

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA
PADA NY “N” AKSEPTOR BARU IMPLAN
DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA
TAHUN 2017**



KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya
Kebidanan Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin
Makassar**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR**

Oleh

SURYANI NINGSIH
NIM. 70400114035

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) ALAUDDIN
MAKASSAR
2017**

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka karya tulis ilmiah ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.



Samata, Agustus 2017

Penyusun

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Suryani Ningsih
70400114035

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Suryani Ningsih

NIM : 70400114035

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny "N"
Akseptor Baru Implan Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing untuk diajukan pada seminar ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Pembimbing I

Samata, Agustus 2017

Pembimbing II



Dr. Hj. Sitti Saleha, S.SiT., SKM., M.Keb
NIP : 19760126 200604 2 001



dr. Nurhira Abdul Kadir, MPH
NIP : 19760921 200502 2 004

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny “N” dengan Akseptor Baru Implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017”**, yang disusun oleh **Suryani Ningsih, Nim: 70400114035**, Mahasiswi Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari **Jumat, 25 Agustus 2017 M**, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, 25 Agustus 2017 M

3 Dzulhijjah 1438 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua : **Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc** (.....)

Sekretaris : **Firdayanti, S.SiT., M.Keb** (.....)

Pembimbing I : **Dr. Hj. Sitti Saleha, S.SiT., SKM., M.Keb** (.....)

Pembimbing II : **dr. Nurhira Abdul Kadir, MPH** (.....)

Penguji I : **Anieq Mumti'ah Alkautsar, S.ST., M.Keb** (.....)

Penguji II : **Prof. Dr. Hj Aisyah Kara, M.Ag** (.....)

PEKAN

Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc
NIP: 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assaalamu ‘alaikum warahmatulahi wabarakatuh

Puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang sederhana ini dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny “N” Akseptor Implan Di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa 2017”. Peneliti menyadari karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi menyempurnakan laporan tugas akhir ini agar menjadi jauh lebih baik lagi.

Maka itu, pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada:

1. Kepada Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si. sebagai Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
2. Kepada Bapak Dr. dr. H. Andi Armin Nuridin M.Sc Sebagai Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
3. Ibunda Dr. Hj. Sitti Saleha, S.SiT., SKM., M.Keb selaku Ketua Jurusan Prodi Kebidanan dan sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktunya demi membimbing, membantu, serta memberikan saran kepada peneliti dalam menyusun proposal studi kasus laporan tugas akhir ini.

4. Ibunda dr. Nurhira Abdul Kadir. MPH sebagai pembimbing II, pendamping yang telah meluangkan waktunya demi membantu, membimbing, serta memberikan saran yang membangun dalam penyusunan proposal studi kasus laporan akhir ini.
5. Segenap dosen terkhususnya para dosen Prodi Kebidanan dan para staf Akademik Kebidanan UIN Alauddin Makassar yang telah membantu dan membimbing peneliti selama dalam penyusunan proposal ini.
6. Yang tercinta orang tua saya serta saudara-saudaraku dan orang yang memberikan dukungan moral dan materi serta doa yang tak henti-hentinya kepada peneliti.
7. Teman seangkatan tahun 2014 Kebidanan serta teman yang lain di luar sana yang telah memberikan dorongan berupa semangat dan memberikan saran serta membantu peneliti dalam menyelesaikan proposal ini.
8. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-persatu yang telah membantu peneliti baik itu secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.

Akhir kata peneliti berharap semoga apa yang telah peneliti susun dalam laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak, Amin.

Samata, Agustus 2017

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KTI	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Ruang lingkup	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Metode Penelitian	6
F. Sistematika Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Tentang Keluarga Berencana	10
B. Tinjauan Tentang Implan	18
C. Tinjauan Manajemen Kebidanan	38
D. Tinjauan Islam Tentang Keluarga Berencana	49
BAB III STUDI KASUS.....	55
A. Langkah I Pengkajian dan Analisa Data Dasar	55
B. Langkah II Merumuskan Diagnosa / Masalah Aktual	60
C. Langkah III Merumuskan Diagnosa / Masalah Potensial	64
D. Langkah IV Tindakan Segera atau Kolaborasi	64
E. Langkah V Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan	64
F. Langkah VI Implementasi.....	67
G. Langkah VII Evaluasi Asuhan Kebidanan.....	77
Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan (SOAP).....	78
BAB IV PEMBAHASAN.....	105
BAB V PENUTUP.....	126
A. Kesimpulan	126
B. Saran.....	127
DAFTAR PUSTAKA	xii
LAMPIRAN	xvii
RIWAYAT HIDUP.....	xxv

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Norplant, kapsul 6 batang.....	18
Gambar 2.2 Implanon.....	19
Gambar 2.3 Jadelle atau norplant II	20
Gambar 2.4 Persiapan alat.....	26
Gambar 2.5 Posisi lengan dan penandaan.....	27
Gambar 2.6 Pemasangan sarung tangan.....	29
Gambar 2.7 Tanda pada trokar dan menempatkan kapsul	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran I : Gambar Pemantauan
- Lampiran II : Lembar kegiatan konsul
- Lampiran III : Surat permohonan izin penelitian dari Universitas Islam Negeri
Alauddin Makassar Kepada Gubernur Sulawesi Selatan (Kepala
Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi
Selatan)
- Lampiran IV : Surat izin/rekomendasi penelitian dari Gubernur Sulawesi Selatan/
Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Sulawesi
Selatan Kepada Direktur RSUD Syekh Yusuf Gowa
- lampiran V : Surat keterangan selesai penelitian dari RSUD Syekh Yusuf Gowa
- lampiran VI : Daftar riwayat hidup

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

ABSTRAK

**JURUSAN KEBIDANAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
KARYA TULIS ILMIAH, MEI 2017**

Suryani Ningsih, 70400114035

Pembimbing I: Dr. Hj. Sitti Saleha, S.SiT., SKM., M.Keb

Pembimbing II: dr. Nurhira Abdul Kadir. MPH

“Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny “N” Akseptor Implan Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017

Kecepatan pertumbuhan penduduk yang pesat menjadi masalah utama dan apabila tidak dikendalikan maka, akan terjadi ledakan penduduk yang cukup tinggi pada beberapa tahun mendatang. Pemerintah membuat suatu kebijakan untuk menekan angka pertumbuhan penduduk seperti melalui program Keluarga Berencana salah satunya yaitu Implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang efektif, dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga tahun hingga lima tahun.

Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan KB pada Ny. “N” Akseptor Baru Implan Di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tahun 2017 sesuai dengan 7 langkah Varney dan SOAP.

Hasil dari studi kasus ditegakkan diagnosa Ny “N” P1A0 dengan postpartum akseptor baru implan, indikasi pemasangan implan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang sehingga tidak ditemukan hambatan pada saat pemasangan implan. Pemantauan pasca pemasangan implan dilakukan sebanyak 5 kali selama kurang lebih 2 bulan termasuk melakukan pemeriksaan fisik, TTV dan penimbangan berat badan. Pada tanggal 6 Mei 2017 sampai tanggal 9 Mei 2017 pasca pemasangan implan, lengan berwarna merah, nyeri dan bengkak. Tanggal 13 Mei 2017 seminggu Pasca pemasangan implan luka insisi mulai sembuh. Pemantauan selanjutnya pasca pemasangan implan tanggal 17 Juni 2017 sampai tanggal 3 juli 2017 ibu mengalami amenorea dan berat badan kadang naik dan turun.

Kesimpulan dari studi kasus yaitu Ny “N” telah menjadi akseptor KB implan dan mengalami amenorea serta berat badan menurun penyebabnya yaitu adanya perubahan pola makan dan istirahat yang tidak teratur.

Daftar pustaka : 40 (2002-2017)

Kata kunci : KB, 7 Langkah Varney, Implan, Akseptor KB.

ABSTRACT

MIDWIFERY DEPARTMENT ALAUDDIN STATE ISLAMIC UNIVERSITY MAKASSAR RESEARCH PAPER, MAY 2017

Suryani Ningsih, 70400114035

Supervisor I: Hj. Sitti Saleha

Supervisor II: Nurhira Abdul Kadir

"Midwifery Care Management of Family Planning on Mrs. "N", a Contraceptive Implant Acceptor, in Regional Public Hospital Syekh Yusuf Gowa Year 2017

The rapid population growth is a major problem and if it is not controlled, there will be a high population boom in the next few years. The government made a policy to reduce the rate of population growth through Family Planning program such as implant which is an effective hormonal contraceptive method that can prevent pregnancy between three years to five years.

This research paper aims to implement family planning midwifery care on Mrs. "N", a new contraceptive implant acceptor, in Regional Public Hospital Syekh Yusuf Gowa Year 2017 in corresponds to 7 steps of Varney and SOAP.

The results of the case study on the Mrs. "N" P1A0, a new contraceptive implant acceptor with postpartum, confirmed an indication of implant installation based on anamnesis. A physical examination and investigation was carried out so that no obstacles were found during implant installation. Post implant installation monitoring was performed 5 times for approximately 2 months including physical examination, TTV and weight measurement. On May 6, 2017 until May 9, 2017 post implant installation, it was found that the arm was red, in pain and swollen. May 13, 2017, a week of Post-installation, the incision wound incision began to heal. Subsequent monitoring during post implant installation on June 17, 2017 until July 3, 2017 showed that mother experience amenorrhea and alternate weight loss and gain.

The conclusion the case study is that Mrs. "N" had become a contraceptive implant acceptor and had experienced amenorrhea because the implants contain progesterone which can disrupt the menstrual pattern and decrease body weight due to changes in diet and rest disorder.

References: 40 (2002-2017)



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memperkirakan penduduk dunia pada tahun 2050 berjumlah 9,6 milyar jiwa meningkat dari tahun 2000 yaitu 6,1 milyar jiwa. Jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237,6 juta orang dan diperkirakan akan melonjak menjadi 247,5 juta jiwa pada tahun 2015. Pada tahun 2025 sampai tahun 2050 diperkirakan akan mengalami peningkatan yaitu 303,8 juta orang sedangkan jumlah penduduk miskin berdasarkan BPS (Badan Pusat Statistik) pada Maret 2016 menyebutkan sebanyak 28,01 juta jiwa (BPS Indonesia, 2017).

Kecepatan pertumbuhan penduduk yang pesat menjadi masalah utama yang dihadapi oleh bangsa Indonesia. Apabila tidak dikendalikan maka akan terjadi ledakan penduduk yang cukup tinggi pada beberapa tahun mendatang. Ledakan penduduk tersebut tentu dapat menimbulkan ancaman seperti kemiskinan dan kelaparan (Gustikawati, 2014). Ledakan penduduk tersebut merupakan salah satu faktor pemicu Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan karena kemiskinan dan minimnya pendidikan ibu hamil untuk mengandung dan melahirkan bayi yang sehat (Suryani dan Tiurna 2014: 39).

Pemerintah Indonesia sudah membuat suatu kebijakan untuk menekan angka pertumbuhan penduduk seperti melalui program Keluarga Berencana (KB) (Gustikawati, 2014). Badan Kependudukan dan KB Nasional (BKKBN) bekerja sama dengan Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PRSI) menggelar suatu proyek yaitu untuk meningkatkan peran rumah sakit pemerintah maupun swasta dalam pelayanan

KB khususnya KB pasca persalinan dan pasca keguguran terutama KB MKJP (BKKBN Nasional, 2016). Tidak hanya terkait dengan kesejahteraan masyarakat, program ini juga turut mencegah bertambahnya jumlah AKI dan AKB karena dekatnya jarak kelahiran antara anak yang satu dengan yang lainnya serta jumlah anak yang terlalu banyak merupakan salah satu faktor pemicu meningkatnya AKI dan AKB (Suryani dan Tiurna 2014: 40).

Jumlah penduduk Provinsi Sulawesi Selatan dari tahun ke tahun mengalami peningkatan pada tahun 2011 sampai 2014 sebanyak 8,432.2 ribu jiwa (BPS Provinsi Sulawesi Selatan, 2017). Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2014), KB merupakan salah satu cara yang efektif untuk menekan jumlah penduduk dan dapat meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, serta perempuan. Capaian peserta KB baru sampai dengan Desember 2014 sebanyak 283,338 dengan peserta baru yang memakai KB yang paling banyak digunakan adalah KB suntik sebanyak 131,984 jiwa sedangkan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) pada KB implan sebanyak 31,702 jiwa dan IUD 6,935 jiwa (BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan, 2012).

Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan (2014), mengungkapkan beberapa faktor penyebab PUS tidak menggunakan alat kontrasepsi. Faktor-faktor tersebut dapat ditinjau dari berbagai segi yaitu: segi pelayanan KB, segi kesediaan alat kontrasepsi, segi penyampaian konseling atau KIE dan hambatan budaya. Beberapa alasan wanita usia subur tidak menggunakan alat kontrasepsi antara lain alasan fertilitas, masalah kesehatan, takut efek samping KB, pasangan menolak untuk ikut serta KB dan kondisi sosial ekonomi (Rohmawati dkk, 2012). Menurut Deputi bidang KB dan Kesehatan Reproduksi (KBKR) (dalam BKKBN, 2017) mengatakan

bahwa untuk mendorong ibu menggunakan alat kontrasepsi pasca melahirkan, kegiatan konseling KB menjadi sangat penting. Seorang ibu yang baru melahirkan bayi biasanya lebih mudah untuk diajak menggunakan kontrasepsi. Sehingga waktu setelah melahirkan adalah waktu yang paling tepat untuk mengajak ibu menggunakan kontrasepsi.

Tingkat pengetahuan dan sikap klien berhubungan dengan pemilihan kontrasepsi implan (Prastikaningrum, 2015). Menurut Saifuddin (2010), konseling juga mempengaruhi tingkat pemakaian dan pelayanan KB serta konseling juga mempengaruhi interaksi antara petugas. Konseling yang diberikan terutama untuk calon akseptor KB baru harus memperhatikan beberapa hal yaitu memperlakukan klien dengan baik, interaksi antar petugas dan klien, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat yang telah dijelaskan.

Menurut BPS kabupaten Gowa (2017), jumlah penduduk di kabupaten Gowa pada tahun 2012 sebanyak 670,465 juta jiwa dan mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebanyak 691,309 juta jiwa. Maka dari itu, kabupaten Gowa telah bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan, BKKBN dan mitra pendukung melalui program pilihanku (JHPIEGO, JHU-CCP, JSI, AVENIR-UGM, DKT) beserta BKKBN dan dinas kesehatan di Asahan, Brebes, Bulukumba, Cilacap, Deli Serdang, Klaten, Makassar dan Medan mencoba inovasi-inovasi baru mempromosikan 1 hari KB pasca persalinan (“Konferensi 1 hari KB pasca persalinan”, 2016) dan jenis kontrasepsi yang banyak digunakan justru yang mendominasi adalah metode kontrasepsi jangka pendek seperti pil, dan suntik sebanyak 88,5% sedangkan

akseptor yang memilih MKJP seperti implan hanya 7,5%, IUD dan MOW sebanyak 0,5% (BKKBN, 2014).

Berdasarkan data awal yang didapatkan di RSUD Syekh Yusuf Gowa, yang memakai alat kontrasepsi dari tahun 2010 sampai dengan 2015 mengalami penurunan. Pada tahun 2012 terdapat 5.144 orang sedangkan pada tahun 2015 hanya 2.826 orang untuk semua jenis KB. Pada tahun 2012-2014 pemakaian alat kontrasepsi yang paling banyak digunakan di RSUD Syekh Yusuf Gowa yaitu KB suntik sebanyak 616 orang sedangkan penggunaan implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa cenderung sedikit pada tahun 2012 hanya 11 orang, tahun 2013 sebanyak 4 orang dan mengalami peningkatan sebanyak 30 orang pada tahun 2014. Hal ini dikarenakan adanya program pemerintah di kabupaten Gowa tahun 2014 yang memberlakukan program pelayanan kesehatan gratis bagi yang memiliki KK (Kartu Keluarga)/ KTP (Kartu Tanda Penduduk) dan tidak termasuk bagi masyarakat yang mempunyai jaminan kesehatan lainnya (Pemerintah Kabupaten Gowa, 2014).

Uraian diatas mendorong peneliti untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. “N” Akseptor Baru Implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

B. Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian karya tulis ilmiah ini yaitu manajemen asuhan kebidanan KB pada Ny. “N” Akseptor Implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Peneliti dapat melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan KB pada Ny. “N” Akseptor Baru Implan Di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

2. Tujuan Khusus

Melaksanakan pengkajian dan analisis data akseptor implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

- a. Dilakukannya pengkajian untuk menegakkan diagnosa dan masalah aktual pada kasus akseptor implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.
- b. Dilakukannya pengkajian untuk menegakkan diagnosa dan masalah potensial pada kasus akseptor implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.
- c. Dilakukannya pengkajian untuk melaksanakan tindakan segera pada kasus akseptor implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.
- d. Dilakukannya pengkajian untuk merencanakan tindakan dalam asuhan kebidanan pada kasus akseptor implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.
- e. Dilakukannya pengkajian untuk melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada kasus akseptor implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.
- f. Dilakukannya pengkajian untuk mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada akseptor implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.
- g. Dilakukannya pengkajian untuk pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah dilaksanakan pada akseptor implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.
- h. Dilakukannya penelusuran mendalam terhadap literatur untuk mencari dan mendiskusikan kesenjangan antara teori dan fakta kasus di lapangan.

- i. Dilakukannya penerepan nilai-nilai ke-islaman dalam manajemen asuhan kebidanan keluarga berencana.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan kebidanan KB pada akseptor implan.

2. Manfaat Institusi

a. Bagi institusi Pendidikan

Meningkatkan proses belajar dan mengajar sebagai bahan masukan atau pertimbangan bagi rekan-rekan mahasiswi kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar dan sebagai referensi mahasiswa khususnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan KB.

b. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan, khususnya dalam mutu pelayanan asuhan kebidanan KB.

E. Metode Penelitian

Dalam penelitian karya tulis ilmiah ini, metode yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu peneliti mempelajari berbagai literatur-literatur yang relevan dengan KB termasuk karya tulis yang ada.

2. Studi Kasus

Studi kasus yaitu peneliti melaksanakan metode pendekatan pemecahan masalah dalam kebidanan antara lain pengkajian, merumuskan diagnosa/masalah aktual dan potensial, melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi, menyusun rencana tindakan, melaksanakan tindakan dan mengevaluasi asuhan kebidanan serta mendokumentasikan dengan akseptor implan. Untuk mendapatkan data yang akurat peneliti menggunakan tehnik:

a. Anamnese

Peneliti mengadakan tanya jawab dengan klien yang dapat memberikan informasi yang diberikan.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan pemeriksaan dignostik lainnya dengan menggunakan format pengkajian.

c. Pengkajian psikososial

Pengkajian psikososial meliputi status emosional, respon terhadap kondisi yang dialami serta pola interaksi klien terhadap keluarga, petugas kesehatan dan lingkungannya serta pengetahuan tentang kesehatan.

3. Studi Dokumentasi

Studi ini dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan, bidan, perawat, petugas laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat memberi kontribusi dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

4. Diskusi

Peneliti mengadakan tanya jawab dengan tenaga kesehatan yaitu bidan yang menangani langsung klien tersebut serta berdiskusi dengan dosen pembimbing karya tulis ilmiah.

F. Sistematika Penelitian

Adapun sistematika penelitian yang digunakan untuk menulis karya tulis ilmiah ini terdiri dari Bab I sampai Bab V yaitu Bab I merupakan pendahuluan, pada bab ini akan diuraikan tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan metode penelitian serta sistematika penelitian.

Bab II yaitu tinjauan pustaka, pada bab ini akan diuraikan tentang tinjauan teori yang meliputi tinjauan tentang KB, tinjauan tentang implan, tinjauan manajemen kebidanan dan SOAP terdiri dari proses manajemen kebidanan dan pendokumentasian manajemen asuhan kebidanan serta tinjauan Islam terhadap KB.

Bab III yaitu studi kasus, pada bab ini akan diuraikan tentang 7 langkah Varney yang meliputi langkah I (Pengumpulan data dasar/ pengkajian), langkah II (interpretasi data: identifikasi masalah atau diagnosa) langkah III mengidentifikasi diagnosa/masalah potensial, langkah IV kebutuhan terhadap tindakan segera, langkah V rencana asuhan yang menyeluruh, langkah VI implementasi/ penatalaksanaan asuhan, langkah VII evaluasi hasil asuhan.

Bab IV pembahasan, pada bab ini membandingkan kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan dan praktek yang dilaksanakan di Rumah Sakit Daerah Syekh Yusuf Gowa dalam menangani kasus implan. Bab V penutup, pada bab ini akan

diuraikan tentang kesimpulan dan saran. Kesimpulan merupakan jawaban dari tujuan dan merupakan inti dari pembahasan kasus sedangkan saran merupakan alternatif pemecahan dan tanggapan dari kesimpulan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang KB

1. Definisi

KB telah didefinisikan baik dalam perundang-undangan oleh para ahli. Undang-undang nomor 10 tahun 1992 menyatakan bahwa KB merupakan upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan, usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sejahtera (dalam Yuhedi dan Kurniawati, 2015:23).

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015: 182), KB adalah suatu usaha pasangan suami-istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud adalah kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga, prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita. Selain itu, KB juga merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita (Tresnawati, 2013).

KB merupakan suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. Keluarga kecil, bahagia dan sejahtera adalah yang dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual, material yang layak,

bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, memiliki hubungan serasi, selaras, seimbang antar anggota dan antar keluarga dengan masyarakat serta lingkungan (Sari, 2014).

2. Tujuan

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2015), tujuan umum program KB nasional adalah memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Keduanya menyatakan bahwa pelayanan keluarga berencana yang berkualitas, berguna dalam menurunkan (AKI) dan (AKB) serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi untuk membentuk keluarga kecil berkualitas. Tujuan khusus KB adalah meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan KB dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Purwoastuti dan Walyani, 2015: 182).

3. Sikap Petugas Kesehatan dalam Melakukan Konseling yang Baik Terutama bagi Calon Klien KB Baru

Menurut Saifuddin (2010, U-2), sikap petugas kesehatan dalam melakukan konseling yang baik terutama bagi calon klien KB baru yaitu :

a. Memperlakukan klien dengan baik

Petugas bersikap sabar, memperlihatkan sikap menghargai setiap klien dan menciptakan suatu rasa percaya diri sehingga klien dapat berbicara secara terbuka dalam segala hal termasuk masalah-masalah pribadi sekalipun.

b. Interaksi antar petugas dengan klien

Petugas harus mendengarkan, mempelajari dan menanggapi keadaan klien karena setiap klien mempunyai kebutuhan dan tujuan reproduksi yang berbeda.

c. Memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien

Mendengarkan apa yang disampaikan klien berarti petugas belajar mendengarkan informasi apa saja yang dibutuhkan oleh setiap klien.

d. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan

Terlalu banyak informasi yang diberikan akan menyebabkan kesulitan bagi klien dalam mengingat informasi yang penting.

e. Membahas metode yang diinginkan klien

Membantu membuat keputusan mengenai pilihannya dan harus tanggap terhadap pilihan klien meskipun klien menolak memutuskan atau menanggukkan penggunaan kontrasepsi.

f. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat

Petugas memberi contoh alat kontrasepsi dan menjelaskan pada klien agar memahaminya dengan memperlihatkan bagaimana cara-cara penggunaannya.

4. Langkah-Langkah dalam Konseling

Memberikan konseling, khususnya bagi calon peserta KB yang baru hendaknya menerapkan enam langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci “SATU TUJU” (Salam, Tanyakan, Uraikan, BanTu, Jelaskan lebih rinci, Ulangan). Menurut Sulistyawati (2011), uraian mengenai “SATU TUJU” dapat dilihat pada penjelasan berikut :

- a. **SA** yaitu beri salam, sambut kedatangan dan berikan perhatian.

Sambutlah kedatangan klien tunjukkan bahwa anda memperhatikan dan mau menyediakan waktu, bersikap ramah dan sopan, perkenalkan diri anda, berikan jaminan bahwa anda akan menjaga kerahasiaan percakapan dengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat, cari tempat sedapat mungkin agar tidak ada orang lain yang bisa ikut mendengarkan percakapan anda dengan klien, tawarkan pada klien apa yang bisa anda bantu untuknya.

- b. **T** yaitu tanyakan apa masalah dan apa yang ingin dikatakan.

Jika klien merupakan calon peserta yang baru anda kenal, tanyakan keterangan dirinya seperti identitas, berapa kali mengalami kehamilan, berapa kali melahirkan, jumlah anak yang hidup, cara atau alat KB yang dipakai sekarang atau pernah dipakai, riwayat kesehatan (pernah sakit apa dan penyakit yang pernah diderita). Informasikan bahwa semua keterangan ini diperlukan untuk dapat menolongnya memilih cara atau alat KB yang cocok dengan keadaan dan kebutuhannya.

- c. **U** yaitu uraikan mengenai alat-alat KB yang ingin diketahui.

Tanyakan kepada klien apa yang sudah diketahuinya tentang alat-alat atau cara KB, jelaskan cara atau alat KB mana yang tersedia dan dimana klien bisa mendapatkannya, secara singkat uraikan tentang KB sebagai berikut cara kerja, keuntungan dan kelebihan, kemungkinan efek samping, tingkat keberhasilan, indikasi dan kontra indikasi.

d. **TU** yaitu bantu mencocokkan alat KB dengan keadaan dan kebutuhan.

- 1) Tanyakan, apakah klien sudah punya pilihan cara KB yang akan dipakainya. Dari jawabannya, perhatikan seberapa yakin klien dengan pilihannya. Klien sudah punya pilihan tetapi tidak tahu alasannya memilih cara itu atau mungkin juga dia sudah tahu alasannya memilih cara itu. Namun mungkin klien belum tahu, belum bisa memilih dan justru ingin ditolong supaya bisa memilih dengan baik.
- 2) Untuk dapat menolong memilih cara KB yang tepat, tanyakan tentang rencana (berapa jumlah anak yang diinginkannya, berapa lama jarak antara kelahiran anak-anaknya) dan keadaan keluarganya (penghasilan, kegiatan atau kesibukan mereka suami istri).
- 3) Jika belum punya rencana untuk masa depan, mulailah pembicaraan dengan keadaannya sekarang. Tanyakan, bagaimana keadaan keluarganya saat ini.
- 4) Usahakan agar klien mau mengatakan terus terang mengenai kecemasan dan keraguan atau ketakutan yang mungkin ada, baik mengenai KB secara umum maupun tentang pemakaian alat KB. Bicarakan juga sumber-sumber informasi yang didengarnya mengenai hal itu dan bagaimana pengaruh terhadap dirinya.
- 5) Beri kesempatan klien untuk bertanya dan tanyakan jika ada sesuatu yang masih kurang jelas atau ingin diketahui lebih lanjut. Ulangi penjelasan-penjelasan yang penting jika diperlukan.
- 6) Beberapa cara KB mungkin tidak cukup aman dan nyaman untuk beberapa orang. Apabila anda merasa bahwa klien mungkin tidak

cocok memakai implan karena menderita tekanan darah tinggi, berikan penjelasan, lalu tolonglah dengan membicarakan bersama agar dapat dipilih cara KB lain yang lebih aman dan cocok.

e. **J:** jelaskan alat KB apa yang akan digunakan

Setelah memiliki pilihan cara KB tertentu, jelaskan hal sebagai berikut

- 1) Contoh dari cara KB yang diinginkan, gunakan alat peraga.
- 2) Tempat pelayanan dan biayanya (puskesmas, bidan dan dokter praktik swasta, apotek rujukan, dan lain-lain).
- 3) Beberapa cara KB tertentu, seperti kontrasepsi mantap (kontap), implan, IUD diperlukan tanda tangan suami istri pada lembar *informed consent*. Jelaskan tentang isi lembar yang harus ditanda tangani itu dan alasan-alasannya baik dari segi kepentingan dirinya maupun untuk petugas yang melayaninya.
- 4) Jelaskan cara-cara pemakaian alat/ obat KB yang dipilih.
- 5) Minta klien mengulangi petunjuk yang harus diingatnya. Dengarkan baik-baik untuk memastikan apakah dia sudah memahaminya dengan benar.
- 6) Jelaskan mengenai kemungkinan efek samping dari kontrasepsi yang digunakan dan tanda atau gejala yang perlu diperhatikan, serta apa yang harus dilakukan jika gejala-gejala itu muncul.
- 7) Minta klien mengulanginya, berikan bahan-bahan KIE cetak seperti *leaflet, booklet*, atau selebaran yang berisi informasi mengenai alat kontrasepsi yang diinginkannya untuk dibawa pulang.

8) Beritahukan kapan klien harus kembali untuk kunjungan ulang, beritahukan untuk segera kembali menemui anda jika menginginkannya atau jika mengalami gangguan efek samping.

f. U : ulangan, sambutlah dengan baik apabila klien perlu konseling ulang.

Pada kunjungan ulang, lakukan hal-hal berikut tanyakan apakah klien masih menggunakan cara KB ketika bertemu anda yang terakhir kali, kalau “ya” tanyakan apakah klien menyukainya, tanyakan apakah klien mengalami efek samping, jika klien memang mengalami keluhan efek samping, jelaskan kemungkinan penyebabnya dan sarankan hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalahnya. Tanyakan, apakah klien masih ingin bertanya dan menjelaskan keluhannya atau keinginannya.

5. Persetujuan tindakan medis

Menurut Saifuddin (2010), jika kontrasepsi yang dipilih klien memerlukan tindakan medis maka surat persetujuan tindakan medis (*informed consent*) diperlukan. *Informed consent* merupakan persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien dan setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

6. Kontrasepsi

a. Definisi

Kontrasepsi terdiri dari dua kata, yaitu kontra (menolak) dan konsepsi (pertemuan antara sel telur yang telah matang dengan sel

sperma). Kontrasepsi dapat diartikan sebagai upaya untuk mencegah atau menolak pertemuan sel telur dan sel sperma sehingga tidak terjadi pembuahan dan kehamilan. Upaya ini dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen (Purwoastuti dan Mulyani, 2015: 181).

b. Syarat kontrasepsi

Firdayanti (2012: 42), menyatakan bahwa tidak ada satupun alat kontrasepsi yang sepenuhnya aman dan efektif, masing-masing memiliki kesesuaian dan kecocokan individual bagi setiap klien sebagai pemakai. Meskipun demikian Firdayanti menyatakan bahwa secara umum syarat metode kontrasepsi yang ideal yaitu aman dan pemakainnya dipercaya, lama kerja dapat diatur menurut keinginan, tidak banyak efek samping, harganya terjangkau, cara penggunaannya sederhana, tidak mengganggu hubungan suami istri, tidak memerlukan kontrol yang ketat selama pemakaian.

c. Macam-macam metode kontrasepsi

Menurut Firdayanti (2012: 66), macam-macam metode kontrasepsi dibagi atas antara lain :

1) Metode Tradisional

Metode yang sudah lama digunakan akan tetapi memiliki tingkat keberhasilan yang rendah. Metode tradisional ini antara lain penggunaan semprot vagina, senggama terputus dan penggunaan agens pembersih vagina.

2) Metode alamiah yang tanpa alat

Metode alamiah yang tanpa alat antara lain metode kelender, metode suhu basal badan, metode lendir servik, metode pantang berkala, metode amenorae laktasi, metode senggama terputus.

3) Metode alamiah dengan alat (Metode Barrier)

Metode barrier merupakan metode alamiah yang menggunakan alat terdiri atas kondom, spermiside, diafragma, kap serviks.

4) Metode Modern

Metode modern terdiri dari metode kontrasepsi hormonal dan non hormonal. Metode hormonal terdiri dari pil KB, suntik dan implan dan metode non hormonal terdiri dari IUD.

5) Metode mantap terdiri dari tubektomi dan vasektomi.

B. Tinjauan Tentang Implan

1. Definisi

Kontrasepsi yang populer dengan nama susuk KB ini berisi *progestin* yang memiliki efektivitas yang cukup tinggi dengan angka kegagalan kurang dari 1 kegagalan dalam setiap 100 wanita/ tahun untuk 5 tahun pertama (Yuhedi dan Kurniawati, 2015: 83). Implan adalah alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon progesteron, implan ini kemudian dimasukkan di dalam kulit bagian lengan atas (Purwoastuti dan Mulyani, 2015:203).

Metode ini dikembangkan oleh *The Population Council* yaitu suatu organisasi internasional yang didirikan tahun 1952 untuk mengembangkan teknologi kontrasepsi, implan merupakan metode kontrasepsi hormonal yang

efektif, tidak permanen dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga tahun hingga lima tahun (Affandi, 2012: MK-55).

Kontrasepsi implan sangat efektif, bekerja lama dan cocok untuk hampir semua wanita untuk menunda atau membatasi kehamilan (Jacobstein dan Stanley, 2013) dan implan memberikan perlindungan yang sangat efektif 3-5 tahun (Samal dan Ranjit, 2015).

2. Jenis-jenis implan

Menurut Affandi dkk (2012: MK-55), jenis- jenis alat kontrasepsi hormonal implan dibagi atas tiga antara lain:

a. Norplan

Norplan terdiri dari 6 kapsul yang secara total mengandung 216 mg levonorgestrel, panjang kapsul adalah 34 mm dengan diameter 2,4 mm. Kapsul terbuat dari bahan silastik medik yang fleksibel dimana kedua ujungnya terdapat penyumbat sintetik yang tidak mengganggu kesehatan klien, enam kapsul yang dipasang menurut konfigurasi kipas di lapisan subdermal lengan atas.

Gambar 2.1 Norplan, Implan 6 batang



Sumber : Affandi, (2012) Buku Panduan Praktis Pelayanan KB

b. Implanon

Terdiri dari satu batang putih yang lentur memiliki panjang kira-kira 40 mm dan diameter 20 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-ketodesogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

Gambar 2.2 Implanon



Sumber : Affandi, (2012) Buku Panduan Praktis Pelayanan KB

c. Jadena atau *Norplant II*

Jadena terdiri dari 2 batang yang berisi levonorgestrel dan memiliki daya kerja 3 tahun (Yuhedi dan Kurniawati, 2015). Alat tersebut telah dikembangkan sejak 20 tahun yang lalu dan setelah diproduksi dan penggunaannya disetujui oleh badan pengawasan obat internasional, implan ini banyak digunakan di banyak negara, cara kerja jadena ini adalah sama dengan norplan yaitu dengan melepaskan secara perlahan kandungan hormon levonorgestrel.

Gambar 2.3 Implan 2 atau norplant II



Sumber : Dokumentasi pribadi

3. Cara kerja

Cara kerja implan menurut Saifuddin (2010: MK-29), adalah menekan ovulasi, mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui sperma, mengurangi transportasi sperma.

Menurut Affandi (2012: MK-58), mekanisme kerja implan yaitu implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara sama halnya dengan mekanisme kerja kontrasepsi yang mengandung progestin pada umumnya, mekanisme utamanya adalah menebalkan lendir serviks sehingga tidak bisa dilewati oleh sperma, perubahan terjadi setelah pemasangan implan progestin menekan pengeluaran FSH dan LH dari hipotalamus dan hipofisis, levonogestrel yang terkandung pada kapsul implan menekan lonjakan LH agar tidak terjadi ovulasi, penggunaan progestin dalam jangka panjang dapat menyebabkan hipotropisme pada endometrium sehingga dapat mengganggu proses implantasi.

4. Efektifitas

Menurut *The NSW Ministry of Health* (2013), implan adalah metode yang sangat efektif untuk mencegah kehamilan lebih dari 99,9% efektif. Menekan ovulasi, mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi, mengurangi transportasi sperma, lendir serviks menjadi kental (Tresnawati, 2013: 125).

5. Keuntungan

Saifuddin (2010), menyatakan bahwa keuntungan implan dibagi atas dua yaitu keuntungan sebagai kontrasepsi dan nonkontrasepsi. Adapun keuntungan implan sebagai kontrasepsi menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013: 105), yaitu daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan. Keuntungan nonkontrasepsi yaitu mengurangi rasa nyeri dan jumlah darah haid serta menurunkan angka kejadian endometriosis (Saifuddin, 2010).

6. Kerugian

Kerugian implan menurut Tresnawati (2013: 124), yaitu tidak memberikan efek protektif terhadap penyakit menular seksual, termasuk AIDS, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, akseptor tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai keinginan akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan, memiliki semua

resiko sebagai layaknya setiap tindak bedah minor (infeksi, hematoma dan perdarahan), pada kebanyakan klien dapat menyebabkan terjadinya perubahan pola haid. Keluhan-keluhan yang mungkin berhubungan dengan pemakaian susuk norplan seperti peningkatan/penurunan berat badan, dermatitis atau jerawat (Saifuddin, 2010).

7. Indikasi

Indikasi implan menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013: 105), adalah wanita usia reproduksi, wanita nulipara atau yang sudah mempunyai anak atau yang belum mempunyai anak, wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita yang setelah keguguran dan setelah melahirkan, yang menyusui atau tidak menyusui, wanita yang tidak menginginkan anak lagi tapi menolak untuk sterilisasi, wanita yang tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg, wanita yang sering lupa meminum pil kontrasepsi.

8. Kontra indikasi

Kontra indikasi menurut Tresnawati (2013: 123), yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit *tromboemboli*, gangguan toleransi glukosa.

9. Waktu Memulai Menggunakan Implan

Menurut Affandi (2012: MK-67), adapun waktu yang tepat untuk memulai menggunakan implan antara lain:

- a. Setiap saat selama siklus haid hari ke- 2 sampai hari ke- 7 tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
- b. Inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke- 7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- c. Bila klien tidak haid, inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- d. Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan. Inseri dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
- e. Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, inseri dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari.
- f. Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, inseri dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil, atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
- g. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal (kecuali IUD) dan klien ingin menggantinya dengan implan, inseri implan dapat

dilakukan setiap saat, asal saja yakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.

- h. Bila kontrasepsi sebelumnya adalah IUD dan klien ingin menggantinya dengan implan, implan dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. IUD segera dicabut.
- i. Pasca keguguran implan dapat diinsersikan.

10. Prosedur Pemasangan.

Ada beberapa prosedur pemasangan kontrasepsi implan, salah satunya menurut Affandi (2012), sebagai berikut :

- a. Persiapan pemasangan
 - 1) Pelaksanaan pelayanan untuk pemasangan maupun pencabutan implan, ruangan sebaiknya jauh dari area yang sering digunakan atau ramai di rumah sakit serta harus memilih pencahayaan yang cukup, terbebas dari debu dan serangga, memiliki ventilasi yang baik selain itu juga perlu ada fasilitas untuk mencuci tangan termasuk air bersih dan mengalir.
 - 2) Peralatan untuk pemasangan harus tersedia lengkap di setiap klinik atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta. Yang penting, semua peralatan dan bahan harus dalam kondisi baik (misalnya: trokar dan skapel harus tajam). Pastikan semua alat dan bahan dalam keadaan steril atau DTT.
 - 3) Kapsul implan-2 dikemas dalam wadah steril, tertutup baik dan tetap steril selama tiga tahun sesuai dengan jaminan sterilitas dan masa

aktif dari produsennya, kemasannya tidak rusak dan disimpan di tempat yang sejuk dan kering.

4) Peralatan yang diperlukan untuk setiap pemasangan adalah sebagai berikut (Gambar 2.4):

- a) Tempat tidur.
- b) Sabun untuk mencuci tangan.
- c) 2 kapsul implan dalam satu kemasan steril (sudah terdapat skapel dan trokar 1 set dengan pendorong).
- d) Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering.
- e) 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk betadine, 1 tempat air DTT/steril, kasa).
- f) Sepasang sarung tangan steril/DTT.
- g) Larutan antiseptik.
- h) Anestesi lokal (lidokain 5cc).
- i) Tabung suntik dan jarum suntik (5 atau 10 ml).
- j) Jika ingin menandai posisi kapsul dapat digunakan bolpoin.
- k) Band aid (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plester.

Gambar 2.4 Persiapan alat



Sumber : Buku Acuan Implan-2 untuk Program Keluarga Berencana dan dokumentasi pribadi

b. Persiapan pemasangan

1) Langkah 1

Pastikan klien telah mencuci dan membilas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun karena dapat menurunkan efektivitas antiseptik tertentu.

2) Langkah 2

Lapisi tempat penyangga lengan dengan kain bersih.

3) Langkah 3

Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, ditempatkan di atas kain yang telah disiapkan, lengan atas membentuk sudut 30° terhadap bahu dan sendi siku 90° untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan (Gambar 2.5).

4) Langkah 4

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) di atas lipat siku. Tandai posisi lengan yang dengan berbentuk V (gambar 2.5)

5) Langkah 5

Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus steril tanpa menyentuh peralatan yang ada di dalamnya (gambar 2.5).

Gambar 2.5 Posisi lengan dan penandaan serta cara membuka kemasan implan



Sumber : Dokumentasi pribadi

c. Tindakan sebelum pemasangan

1) Langkah 1

Cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih.

2) Langkah 2

Pakai sarung tangan steril atau DTT (Gambar 2.6).

3) Langkah 3

Persiapkan tempat insisi dengan larutan antiseptik (betadine) menggunakan kasa. Mulai mengusap dari tempat yang akan dilakukan insisi ke arah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm (3-5 inci) dan biarkan kering (sekitar 2 menit) sebelum memulai tindakan (Gambar 2.6).

4) Langkah 4

Bila ada, gunakan kain penutup (doek) yang mempunyai lubang untuk menutupi lengan. Lubang tersebut harus cukup lebar untuk memaparkan tempat yang akan dipasang kapsul. Dapat juga dengan menutupi lengan di bawah tempat pemasangan dengan kain steril.

5) Langkah 5

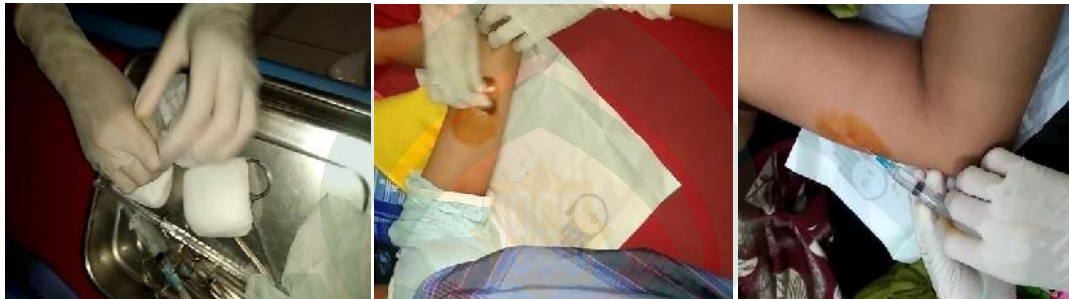
Setelah memastikan (dari anamnesa) tidak ada riwayat alergi terhadap obat anestesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anestesi (lidocaine 1% tanpa epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang dua kapsul implan-2 (Gambar 2.6).

6) Langkah 6

Masukkan jarum tepat di bawah kulit pada tempat insisi, kemudian lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke dalam pembuluh darah. Suntikkan sedikit (0,3 cc) obat intrakutan, kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan ke subdermal. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya dan

dorong jarum menelusuri bawah kulit hingga 4 cm, kemudian tarik jarum sambil menyuntikkan anestesi pada kedua jalur kapsul (masing-masing 1 ml) membentuk huruf V (Gambar 2.6)

Gambar 2.6. Pemasangan sarung tangan, mengusap lengan dengan antiseptik, melakukan anestesi lokal



Sumber : Dokumentasi pribadi

d. Pemasangan kapsul

Sebelum membuat insisi, pastikan efek anestesi telah berlangsung dan sensasi nyeri hilang.

1) Langkah 1

Ingat kegunaan kedua tanda pada trokar. Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas. Ada 2 tanda pada trokar, tanda (1) dekat pangkal menunjukkan batas trokar dimasukkan ke bawah kulit sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda (2) dekat ujung menunjukkan batas trokar yang harus tetap di bawah kulit setelah memasang setiap kapsul (Gambar 2.7).

2) Langkah 2

Dengan trokar dimana posisi angka dan panah menghadap keatas masukkan ujung trokar pada luka insisi dengan posisi 45° (saat

memasukkan ujung trokar) kemudian turunkan menjadi 30° saat memasuki lapisan subdermal dan sejajar permukaan kulit saat mendorong hingga tanda 1 (3-5 mm dari pangkal trokar).

3) Langkah 3

Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus cukup dangkal sehingga dapat diraba dari luar dengan jari. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada tepat di bawah kulit. Jangan menyentuh trokar terutama bagian tabung yang masuk ke bawah kulit untuk mencegah trokar terkontaminasi pada waktu memasukkan dan menarik keluar (Gambar 2.7).

Gambar 2.7 Tanda pada trokar dan menempatkan kapsul pada lapisan subdermal



Sumber : Dokumentasi Pribadi

4) Langkah 4

Saat trokar masuk sampai tanda (1), dorong trokar (posisi panah disebelah atas) setelah tanda 1 tercapai sambil meraba dan menahan bagian kapsul untuk memastikan bahwa kapsul sudah keluar dari trokar dan sudah berada dalam kulit.

5) Langkah 5

Tarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk ke arah luka insisi atau mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul di luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Pangkal trokar tidak akan mencapai pangkal pendorong karena akan tertahan di tengah karena terhalang oleh ujung pendorong yang belum memperoleh akses ke kapsul kedua.

6) Langkah 6

Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula. Untuk memastikan kapsul pertama bebas, kapsul kedua ditempatkan setelah trokar didorong kembali mengikuti kaki V sebelahnya hingga tanda 1, kemudian dorong pendorong sampai kapsul keluar dari trokar.

7) Langkah 7

Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang. Pastikan ujung dari kedua kapsul harus cukup jauh dari luka insisi.

8) Langkah 8

Setelah kedua kapsul terpasang dan posisi setiap kapsul sudah di pastikan tepat keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan pendarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptik.

e. Tindakan setelah pemasangan kapsul

1) Menutup luka insisi

Temukan tepi kedua insisi dan gunakan band aid atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Periksa adanya perdarahan, selanjutnya buang sampah sekali pakai yang telah terkontaminasi oleh klien, cuci alat lalu rendam dengan larutan klorin selama 10 menit dan sterilkan. Cuci tangan segera dengan sabun dan air (Affandi, 2012 PK-26).

2) Perawatan klien

Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan. Amati klien lebih kurang 15 sampai 20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis (Affandi, 2012 PK-27).

3) Petunjuk perawatan luka insisi di rumah

- a) Mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari, Hal ini normal.

- b) Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.
 - c) Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid di tempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari).
 - d) Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.
 - e) Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
 - f) Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik (Affandi, 2012: PK-27)
- 4) Bila terjadi infeksi obati dengan pengobatan yang sesuai untuk infeksi lokal dan bila terjadi abses (tanpa ekspulsi kapsul), cabut semua kapsul.
- 5) Kunci keberhasilan pemasangan
- a) Untuk tempat pemasangan kapsul, pilihlah lengan klien yang jarang digunakan.
 - b) Gunakan cara pencegahan infeksi yang dianjurkan.
 - c) Pastikan kapsul-kapsul tersebut di tempatkan sedikitnya 8 cm (3inci) di atas lipat siku, di daerah medial lengan.
 - d) Insisi untuk pemasangan harus kecil, hanya sekedar menembus kulit. Gunakan trokar tajam untuk membuat insisi.

- e) Masukkan trokar melalui luka insisi dengan sudut yang kecil, superfisial tepat di bawah kulit. Waktu memasukkan trokar jangan dipaksakan. Trokar harus dapat mengangkat kulit setiap saat, untuk memastikan pemasangan tepat di bawah kulit. Pastikan 1 kapsul benar-benar keluar dari trokar sebelum memasang kapsul berikutnya (untuk mencegah kerusakan kapsul sebelumnya, pegang kapsul yang sudah terpasang tersebut dengan jari tengah dan masukkan trokar pelan-pelan disepanjang tepi jari tersebut.
- f) Setelah selesai memasang, bila sebuah ujung kapsul menonjol keluar atau terlalu dekat dengan luka insisi, harus dicabut dengan hati-hati dan dipasang kembali dalam posisi yang tepat.
- g) Jangan mencabut ujung trokar dari tempat insisi sebelum semua kapsul dipasang dan diperiksa seluruh posisi kapsul. Hal ini untuk memastikan bahwa kedua kapsul dipasang dengan posisi yang benar dan pada bidang yang sama di bawah kulit.
- h) Melakukan dokumentasi pada rekam medik dan buat catatan bila ada kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan.

11. Instruksi Untuk Klien

Menurut Saifuddin (2010), instruksi untuk klien atau akseptor implan yaitu daerah insersi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka insisi, perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan atau lebam pada daerah insisi. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan, pekerjaan rutin

harian tetap dikerjakan. Namun, hindari benturan, gesekan atau penekanan pada daerah insersi. Balutan penekan jangan dibuka selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari). Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar, bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari segera kembali ke klinik.

12. Efek Samping dan Penanganannya

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013:115), efek samping dan penanganan implan adalah sebagai berikut:

a. Amenorea

Penanganan :

Lakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan apakah klien hamil atau tidak. Apabila klien tidak hamil, tidak perlu penanganan khusus. Apabila terjadi kehamilan dan ingin melanjutkan kehamilan cabut implan. Rujuk klien jika diduga terjadi kehamilan.

b. Perdarahan bercak (*spotting*) ringan

Penanganan :

Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus atau ibu profen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis.

Bila terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

c. Ekspulsi

Penanganan :

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.

d. Infeksi pada daerah insersi

Penanganan :

Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu.

e. Berat badan naik / turun

Penanganan :

Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal, kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan.

C. Tinjauan Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Proses Manajemen Kebidanan

a. Definisi Manajemen kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan suatu bentuk pendekatan yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pemecahan masalah. Proses manajemen adalah proses pemecahan masalah dengan menggunakan metode yang terorganisasi, meliputi pikiran dan tindakan dalam urutan yang logis untuk keuntungan pasien dan pemberian asuhan (Nurhayati, 2013: 139).

Varney (1997), mengatakan bahwa proses penyelesaian masalah adalah salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan bidan harus kemampuan berfikir secara kritis untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial kebidanan, selain itu diperlukan kemampuan untuk kolaborasi atau kerja sama (dalam Wildan dan Hidayat, 2013: 34)

b. Tahapan Manajemen 7 Langkah Varney

Proses Manajemen 7 langkah Menurut Varney (2003), antara lain:

1) Langkah I (Pertama) : Pengkajian Data

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dilakukan dengan cara anamnesa (identitas, keluhan, riwayat kesehatan, dll), pemeriksaan

fisik sesuai dengan kebutuhan, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Mangkuji dkk, 2012: 5).

a) Data subjektif

- (1) Identitas untuk mengetahui status pasien secara lengkap meliputi nama, umur, nikah, suku, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat.
- (2) Keluhan utama untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan yang dirasakan saat pemeriksaan pada akseptor KB implan.
- (3) Riwayat menstruasi untuk mengetahui menarche, siklus, lama menstruasi, banyaknya menstruasi dan keluhan-keluhan yang dirasakan pada waktu menstruasi.
- (4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (abortus, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi intervensi pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya.
- (5) Riwayat KB yang perlu dikaji adalah apakah ibu pernah menjadi akseptor KB. Kalau pernah, kontrasepsi apa yang pernah digunakan, berapa lama, keluhan pada saat ikut KB, alasan berhenti KB.
- (6) Riwayat kesehatan terdiri dari riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga

- (7) Pola kebiasaan sehari-hari untuk mengetahui bagaimana kebiasaan pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau terdiri dari pola nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat, personal hygiene, aktivitas.
- (8) Data psikologis, ekonomi, dan spritual untuk memperkuat data dari pasien terutama secara psikologis, data meliputi dukungan suami dan keluarga kepada ibu mengenai pemakaian alat kontrasepsi.

b) Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang didapat dari hasil observasi melalui pemeriksaan fisik sebelum atau selama pemakaian KB.

- (1) Pemeriksaan umum terdiri dari keadaan umum untuk mengetahui keadaan pasien sehat serta berat badan pasien karena merupakan salah satu efek samping KB implan.

(2) Pemeriksaan tanda vital

- (a) Tekanan darah (*vital sign*) untuk mengetahui faktor resiko hipertensi atau hipotensi dengan nilai satuannya mmHg. Keadaan normal antara 100/80 mmHg sampai 130/90 mmHg.

- (b) Pengukuran suhu untuk mengetahui suhu badan pasien, suhu badan normal adalah 36°C sampai 37°C. Bila suhu lebih dari 37,5°C harus dicurigai adanya infeksi.

- (c) Nadi memberikan gambaran kardiovaskuler. Denyut nadi normal 70 x/menit sampai 88 x/menit.
- (d) Pernafasan mengetahui sifat pernafasan dan bunyi nafas dalam satu menit. Pernafasan normal 22x/menit sampai 24 x/menit.

(3) Pemeriksaan fisik

- (a) Kepala : menilai keadaan kulit dan rambut kepala bersih atau tidak, adanya nyeri tekan atau benjolan.
- (b) Wajah : keadaan wajah pucat atau tidak adakah kelainan, adakah oedema.
- (c) Mata : konjungtiva berwarna merah muda atau tidak, sklera berwarna putih atau tidak.
- (d) Hidung: untuk mengetahui apakah ada polip atau tidak.
- (e) Telinga : bagaimana keadaan daun telinga, liang telinga apakah ada kelainan atau tidak dan ada serumen atau tidak.
- (f) Mulut : untuk mengetahui mulut bersih apa tidak ada caries atau tidak dan ada karang gigi atau tidak.
- (g) Leher : apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, limfe, dan vena juggularis.
- (h) Dada : apakah simetris kanan kiri dan apakah ada benjolan pada payudara atau tidak.
- (i) Abdomen : apakah ada jaringan parut atau bekas operasi, adakah nyeri tekan serta adanya massa.

(j) Ekstermitas atas dan bawah: ada cacat atau tidak, oedema atau tidak, terdapat varises atau tidak.

(k) Genitalia : untuk mengetahui keadaan vulva adakah tanda-tanda infeksi, varises, pembesaran kelenjar bartholini dan perdarahan.

(l) Anus : Apakah ada hemoroid atau tidak.

(4) Data penunjang digunakan untuk mengetahui kondisi klien sebagai data penunjang terdiri dari: pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan tes kehamilan (Saifuddin, 2010).

2) Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan dan analisis data dengan mengabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar suatu fakta (Nurhayati dkk, 2013:142). Langkah kedua yaitu interpretasi data terdiri dari :

a) Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktek kebidanan.

(1) Data subjektif.

(a) Ibu mengatakan ingin menggunakan KB jangka panjang untuk pertama kali (Yuhedi dan Kurniawati, 2013).

(b) Ibu memilih untuk KB implan (Sulistyawati, 2011).

(2) Data objektif

- (a) Keadaan umum baik.
- (b) Kesadaran komposmentis.
- (c) TTV normal.
- (d) Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan.
- (e) Pemeriksaan laboratorium normal dan pada tes kehamilan tidak terjadi kehamilan.

3) Langkah III (Ketiga) : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah serta diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi agar masalah tersebut tidak terjadi (Nurhayati dkk, 2013: 143). Diagnosa potensial yang kemungkinan terjadi pada kasus akseptor baru KB implan setelah pemasangan akan terdapat memar, bengkak dan nyeri di daerah insisi selama beberapa hari adalah kemungkinan adanya tanda-tanda infeksi pada luka bekas insisi.

4) Langkah IV (Keempat) : Antisipasi Masalah Atau Tindakan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus dilakukan bidan (Mangkuji dkk, 2012: 6). Pada kasus ini, tindakan segera dilakukan jika ibu mengalami efek samping atau keluhan yang

mengancam maka dilakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk menangani akseptor baru implan.

5) Langkah V (Kelima): Menyusun Rencana Asuhan yang Menyeluruh.

Langkah kelima adalah perencanaan asuhan yang menyeluruh. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atauantisipasi. Pada langkah ini sangat diperlukan untuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien termasuk penegasan terhadap persetujuan (Nurhayati dkk, 2013: 143).

Menurut Saifuddin (2010), rencana tindakan yang dapat dilakukan pada akseptor baru KB implan adalah

a) Lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga.

Rasional : membangun kepercayaan ibu dan keluarga serta suami terhadap tenaga kesehatan dan menjalin hubungan yang baik (Saifuddin, 2110).

b) Berikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya.

Rasional : informasi yang didapatkan dari masalah yang dialami ibu dapat membantu dalam memilih cara atau alat KB yang cocok dengan keadaan dan kebutuhannya (Sulistyawati, 2011).

c) Jelaskan tentang implan (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping implan) (Varney, 2002).

Rasional : untuk menambah pengetahuan klien tentang alat kontrasepsi yang akan digunakannya (Sulistyawati, 2011).

- d) Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

Rasional : setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental (Saifuddin, 2010).

- e) Jelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan.

Rasional : menurut Tresnawati (2013: 123), kontra indikasi implan yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, benjolan / kanker payudara atau riwayat kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus dan kanker payudara, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit *tromboemboli*, gangguan toleransi glukosa. Hal ini yang akan dicegah sehingga dilakukan pemeriksaan yang lengkap pada calon akseptor.

- f) Lakukan tehnik pemasangan implan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku.

Rasional : semua tahap proses pemasangan harus dilakukan secara berhati-hati dan lembut, untuk mencegah infeksi maupun ekspulsi (Saifuddin, 2010).

- g) Lakukan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi dirumah dan kapan kunjungan ulang klien tersebut.

Rasional : untuk mengantisipasi terjadinya infeksi (Affandi, 2012).

6) Langkah VI (Keenam) : Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Implementasi merupakan pelaksanaan dari asuhan yang telah direncanakan secara efisien dan aman. Pada kasus dimana bidan harus berkolaborasi dengan dokter, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan pasien adalah tetap bertanggung jawab terhadap pelaksanaan asuhan bersama yang menyeluruh (Mangkuji dkk, 2012: 6). Menurut Saifuddin (2010), rencana asuhan yang diuraikan pada langkah kelima dan dilakukan secara efisien dan aman.

7) Langkah VII (Ketujuh) : Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan, evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan yang menyeluruh untuk menilai keaktifan dari rencana asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah dan diagnosa (Wildan dan Hidayat, 2013: 39). Evaluasi asuhan kebidanan pada akseptor baru implan antara lain keadaan umum

baik dan TTV dalam batas normal, tidak ada kendala atau komplikasi pada saat pemasangan implan dan Amati klien lebih kurang 15 sampai 20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis.

2. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan

Menurut Jannah (2012: 212), catatan SOAP dipakai untuk pendokumentasian asuhan kebidanan karena pendokumentasian dengan metode SOAP berupa kemajuan yang sistematis yang mengorganisir penemuan dan kesimpulan hingga terwujud rencana asuhan. Metode ini merupakan penyaringan dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan penyediaan dan pendokumentasian asuhan. SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis.

a. S: Data subjektif (langkah I)

Mengambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data dari pasien, suami atau keluarga melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung tentang identitas, keluhan masalah KB, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan dan nifas yang lalu, riwayat KB, riwayat kesehatan dan pola kebiasaan sehari-hari.

b. O: Data objektif (langkah I)

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus

untuk mendukung assessment. Pada data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda keadaan umum, tanda vital, fisik dan pemeriksaan lab atau pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. A: *Assessment* / analisis (langkah II,III,IV)

Assessment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif (Mangkuji, 2012). Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya tindakan segera. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif. Maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d. P: *Perencanaan/ planning* (V, VI, VII)

Mengambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assessment (Mangkuji, 2012). Rencana dari tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnosis atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut.

Pada tahap terakhir ini melakukan kunjungan ulang dan mengkaji serta menanyakan keadaan umum dan TTV, menimbang berat badan, riwayat menstruasi, efek samping yang terjadi setelah memakai implan seperti amenorea, pendarahan *spotting*, rasa nyeri pada lengan, luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah, eksplusi,.

D. Tinjauan Islam Tentang KB

Keluarga Berencana adalah merupakan program pemerintah yang masih *debatable* kebolehananya dalam Islam. Bahkan golongan Islam ekstrim menganggap KB merupakan propaganda orientalis agar umat Islam tidak menjadi besar jumlahnya serta menjadi kuat dan sulit ditaklukan. Sehingga, ada sebagian umat Islam yang menganggap KB haram dalam bentuk apapun (Pajarianto, H dan Ahmad, M, 2011: 187-188).

Al-Qur'an dan hadis merupakan sumber hukum Islam yang menjadi pedoman hidup umat Islam secara eksplisit yang melarang atau memerintahkan untuk melaksanakan keluarga berencana. Karena itu, hukum keluarga berencana harus dikembalikan kepada kaidah hukum Islam (*qaidah fiqhiyah*), selain berpedoman pada kaidah hukum Islam tersebut di atas, umat Islam dapat menemukan beberapa ayat Al-Qur'an dan hadis yang memberikan indikasi, bahwa pada dasarnya Islam membolehkan kepada umatnya untuk ber-KB. Hukum KB dapat berubah dari mubah menjadi sunnah, wajib, makruh atau haram, sebagaimana halnya hukum pernikahan bagi orang Islam yang hukum asalnya juga mubah. Namun, hukum mubah ini dapat berubah sesuai dengan situasi dan kondisi individu muslim yang bersangkutan dan juga memperhatikan perubahan zaman, tempat dan keadaan masyarakat atau negara (Maloko, 2013).

Islam membolehkan membatasi/mengatur kelahiran dengan jalan *azl*, seperti dalam Hadis yang diriwayatkan dari Jabir ra:

عَنْ جَابِرٍ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ: كُنَّا نَعْرِضُ عَلَى عَهْدِ رَسُولِ اللَّهِ صَ وَالْقُرْآنُ يَنْزِلُ
(أحمد و البخاری و مسلم).

Dari Jabir ra, berkata “ kami pernah melakukan ‘azl dimasa Rasulullah SAW sedang Al-Qur’an masih turun”. (HR. Ahmad, Bukhari dan Muslim; Ash-Shiddieqy, 2011: 125).

Hadis ini menjelaskan bahwa praktek *Azl* sudah pernah dilakukan oleh para sahabat Nabi dan Nabi tidak mencegahnya, cara ini sudah biasa dilakukan orang-orang pada zaman Nabi untuk memperkecil kehamilan. Bahwasannya ‘*azl*’ yang dilakukan dalam usaha menghindari kehamilan dapat dibenarkan oleh Islam, Nabi mengingatkan bahwa azl itu hanya sekedar ikhtiar manusia untuk menghindari kehamilan sedangkan berhasil atau tidak diserahkan kepada Allah swt. (Maloko, 2013: 113). Ilmu kedokteran telah banyak menemukan cara tentang *azl* sesuai dengan dispensasi dari Rasulullah, antara lain: kondom, IUD, implan, pil yang dapat menghalangi terjadinya pembuahan dan lain sebagainya (Fanjari, 2005).

Dalam rangka membina keluarga bahagia dan sejahtera serta mengembangkan keturunan, Islam memberikan pedoman kepada manusia tentang cara-cara berketurunan. Sistem interval, seperti yang tercantum dalam firman Allah swt Q.S surah Al- Baqarah /2 : 233

وَالْوَالِدَتُ يُرَضِّعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ
وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ

Terjemahnya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. (Kementerian Agama RI, Al-Quran dan Terjemahnya, 2013).

Ayat ini memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya sejak kelahiran hingga dua tahun penuh. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan. Penyusuan yang selama dua tahun,

walaupun diperintahkan, bukanlah suatu kewajiban. Ini dipahami dari penggalan ayat yang menyatakan bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Namun demikian, ia adalah anjuran yang sangat ditekankan, seakan-akan ia adalah perintah wajib. Jika ibu bapak sepakat mengurangi masa tersebut, tidak mengapa. Tetapi, hendaknya jangan lebih dari dua tahun karena dua tahun telah di nilai sempurna oleh Allah swt. (Shihab, 2002).

Pada kalimat para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh yaitu bagi yang menyempurnakan penyusuan secara tidak langsung ayat ini mejelaskan bahwa dengan menyusui secara teratur dapat mencegah kehamilan (Qadariyah, 2012). Semakin sering menyusui hormon oksitosin semakin meningkat dan menekan hormon progesteron dan estrogen sehingga tidak terjadi ovulasi atau kesuburan tidak kembali, hal ini dapat menjarangkan kehamilan (Saifuddin, 2010).

Dalam Al-Qur'an dicantumkan beberapa ayat yang berkaitan dengan KB, diantaranya Allah swt. berfirman dalam Q.S surah an- Nisa /4 : 9

وَالَّذِينَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَافًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ
وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Terjemahanya:

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan di belakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar”.(Kementerian Agama RI, 2013).

Ayat tersebut di atas memberikan petunjuk kepada umat Islam bahwa Allah swt. menghendaki agar jangan meninggalkan keturunan. Oleh karena itu, umat Islam harus bertakwa kepada Allah swt. dan menyesuaikan perbuatan dengan ucapan yang telah diikrarkan bahwa akan membangun masyarakat dan negara dalam segala bidang

meteril dan spiritual untuk mewujudkan suatu masyarakat yang adil dan makmur yang diridhoi oleh Allah swt. salah satu usaha untuk mencapai tujuan pembangunan adalah dengan melaksanakan keluarga berencana (Maloko, 2013). Namun, tentunya bukan asal banyak, tetapi berkualitas sehingga perlu dididik dengan baik supaya dapat mengisi alam semesta ini dengan manusia yang saleh dan beriman (Qadariyah, 2012).

Himpunan Putusan Tarjih Muhammadiyah (HPTM) (2011), menyarankan bahwa pencegahan kehamilan hanya pada keadaan darurat dan dibolehkan dengan syarat persetujuan pasangan serta tidak mendapatkan mudarat jasmani dan rohani sehingga dapat dikatakan bahwa, sebenarnya dalam Islam tidak tertutup kemungkinan dapat dilakukan KB dalam Himpunan Putusan Tarjih dijelaskan kriteria darurat yang membolehkan KB yaitu

- a. Mengkhawatirkan keselamatan, kesehatan jiwa akibat hamil dan melahirkan, berdasarkan instruksi dokter yang ahli dibidangnya.

Firman Allah swt. dalam QS. Al-Baqarah/2: 195

وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ

Terjemahnya:

“Janganlah kamu menjatuhkan dirimu sendiri ke dalam kebinasaan, dan berbuat baiklah, karena sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berbuat baik” (Kementerian Agama RI, 2013).

Sesungguhnya Allah tidak menyukai hamba-Nya yang sengaja membunuh dirinya sendiri. Allah lebih menyukai hambanya yang menjaga diri serta sabar.

- b. Mengkhawatirkan kesehatan atau pendidikan anak-anak jika kelahiran terlalu rapat.

- c. Mengkhawatirkan keselamatan agama, akibat faktor kemiskinan, seperti kekhawatiran akan terseret menerima hal-hal yang diharamkan agama karena didorong oleh kepentingan anak istri. Allah swt berfirman: QS. Al Anfaal /8: 28.

وَاعْلَمُوا أَنَّمَا فِتْنَةٌ وَأَوْلَا لَكُمْ اللَّهُ وَأَنَّ عِنْدَهُ أَجْرٌ عَظِيمٌ (٢٨)

Terjemahnya :

”Dan ketahuilah, bahwa hartamu dan anak-anakmu itu hanyalah sebagai cobaan dan sesungguhnya di sisi Allah-lah pahala yang besar.”(Kementerian Agama RI, 2013)

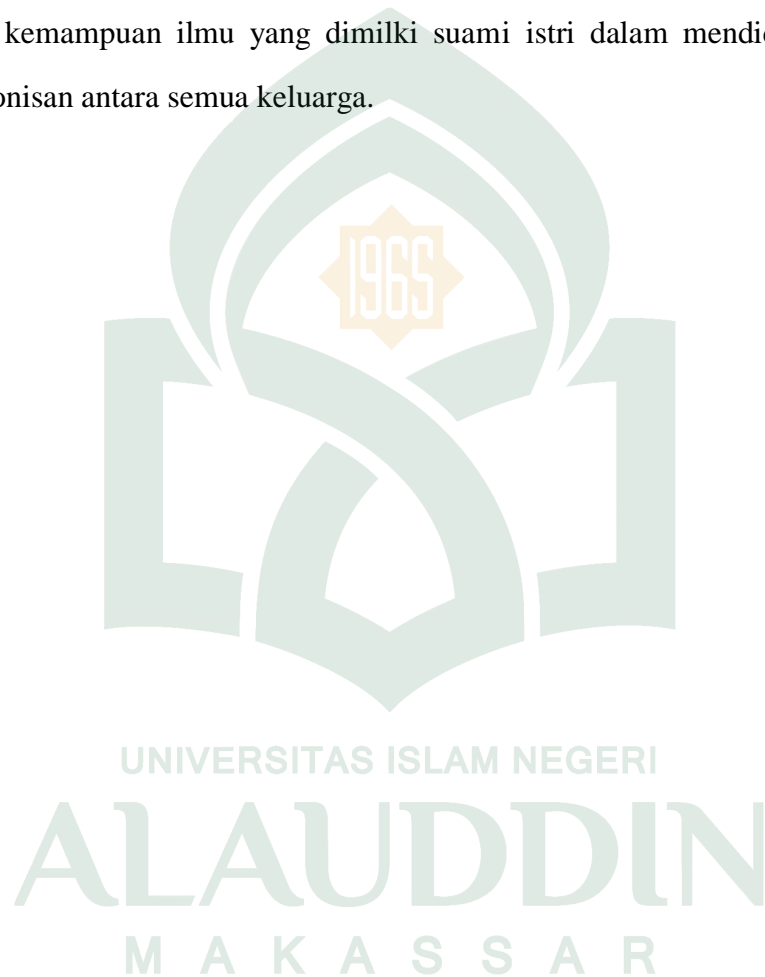
Secara tegas Allah swt. memperingatkan manusia bahwa dunia tiada lain adalah permainan yang melalaikan atau melengahkan hati dari ingat kepada Allah (beribadah kepada-Nya). Diantara permainan dunia adalah harta dan anak. Dunia tiada lain adalah kesenangan yang menipu. Oleh karena itu, kebanggaan terhadap anak harus disesuaikan dengan kesanggupan memeliharanya agar tidak membawa petaka dan tidak melengahkan orang tua dari beribadah kepada Allah swt (Shihab, M Q, 2002)

Menurut Maloko (2013: 120), Ada empat hal pokok yang menjadi pertimbangan masing-masing individu dalam melaksanakan Keluarga Berencana, antara lain:

- a. Segi ekonomi suami. Istri hendaknya mempertimbangkan mengenai pendapatan dan pengeluaran dalam rumah tangga.
- b. Segi sosial. Suami istri hendaknya dapat memikirkan mengenai pendidikan anak, kesehatan keluarga, perumahan dan keperluan rekreasi untuk keluarga.
- c. Segi lingkungan hidup. Jika banyak penduduk, sedangkan saran tidak memadai, maka akan terjadi kerusakan lingkungan seperti sampah, limbah, yang kotor, air

yang tidak bersih. Hal ini sesungguhnya tidak hanya tertuju kepada satu keluarga saja, tetapi berlaku umum dan menyangkut kepadatan penduduk.

- d. Segi kehidupan beragama. Ketenangan hidup beragama dalam suatu keluarga, ditentukan oleh banyak faktor seperti faktor ekonomi, sosial, lingkungan tempat tinggal, kemampuan ilmu yang dimiliki suami istri dalam mendidik anak dan keharmonisan antara semua keluarga.



BAB III

STUDI KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

PADA NY “N” AKSEPTOR BARU IMPLAN

DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA

TANGGAL 06 MEI 2017

No. Register : 465XXX
Tanggal kunjungan : 6 Mei 2017, Pukul 08:17 WITA
Tanggal pengkajian : 6 Mei 2017, Pukul 13:17 WITA

A. Langkah I Identifikasi Data Dasar

1. Data subjektif

a. Identitas Istri/ Suami

Nama : Ny “N”/ Tn. “S”
Umur : 16 Tahun/ 20 Tahun
Nikah : 1 kali/ \pm 1 Tahun
Suku : Makassar/ Makassar
Agama : Islam/ Islam
Pendidikan : SMP/ SMP
Pekerjaan : IRT/ Wiraswasta
Alamat : Pangka Binanga, Kecamatan Palangga, Kabupaten Gowa.

b. Keluhan Utama

Ibu datang ke RSUD Syekh Yusuf Gowa untuk memasang KB implan pertama kali.

c. Riwayat menstruasi

- 1) Menarce : 14 tahun
- 2) Siklus menstruasi: 28-30 hari
- 3) Lama menstruasi : 4-7 hari
- 4) Dismenorea : Klien mengalami adanya riwayat dismenorea. Dismenorea terjadi pada setiap masa haid, teratur sekitar 2-3 hari sebelum haid sampai 1-2 hari haid. Nyeri haid tersebut tidak mengganggu aktivitas dan klien tidak minum obat untuk keluhan tersebut.

d. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Ibu melahirkan anaknya yang pertama pada tanggal 6 Mei 2017 pukul 10:00 WITA lahir spontan, cukup bulan dengan presentasi belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir yaitu 2600 gram, panjang badan 47 cm dan ditolong oleh bidan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

Ibu masih dalam pemantauan masa nifas, telah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) walaupun air susu ibu (ASI) belum ada, buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) belum pernah setelah melahirkan atau selama \pm 3 jam terakhir.

e. Riwayat KB

Ibu belum pernah menjadi akseptor KB.

f. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang
 - a) Tidak ada riwayat penyakit serius seperti hipertensi, asma, diabetes melitus, kanker dan penyakit jantung.

- b) Tidak pernah diopname di rumah sakit ataupun puskesmas.
- c) Tidak ada riwayat alergi terhadap obat-obatan dan makanan.

2) Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada riwayat keluarga menderita penyakit serius seperti hipertensi, asma, diabetes melitus, kanker dan penyakit jantung.

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Frekuensi makan dalam sehari yaitu 3 kali dengan komposisi nasi, sayur dan lauk pauk, kadang ada buah dalam porsi yang sedikit dan frekuensi minum air putih dalam sehari yaitu ± 5 gelas (± 1250 cc). Ibu kadang ngemil makanan ringan seperti biskuit dan minum teh.

2) Eliminasi

BAK 5-7 kali dalam sehari dengan warna kuning, bau amoniak dan BAB 1-2 kali dalam sehari, konsistensi lunak. Tidak ada nyeri pada saat BAB/ BAK.

3) Pola istirahat

Kebutuhan istirahat tidur siang tidak pernah dan kebutuhan istirahat tidur malam 6-8 jam.

4) Personal hygiene

Mandi dan gosok gigi 2 kali sehari, keramas 2 kali seminggu, ganti baju dan celana dalam 2 kali sehari tiap habis mandi atau sewaktu-waktu apabila basah setelah BAK/BAB.

5) Aktivitas

Aktivitas sebagai ibu rumah tangga memasak, menyapu, mengepel dan mencuci.

h. Data psikologis, ekonomi, dan spritual

- 1) Hubungan ibu, suami dan keluarga baik.
- 2) Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami.
- 3) Ibu telah membicarakan kepada suami dan keluarganya untuk keinginannya ber- KB implan.
- 4) Suami setuju apabila istrinya menggunakan KB implan untuk menjarangkan kehamilannya.
- 5) Suami adalah pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.
- 6) Ibu dan keluarga taat dalam menjalankan ibadah.

2. Data objektif

a. Postpartum hari pertama

b. P1A0

c. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis
- 3) Berat badan sekarang : 46,8 kg
- 4) Tinggi badan : 132 cm

d. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah : 100 / 70 mmHg
- 2) Nadi : 80 x/menit, teratur

3) Suhu : 36,6 °c, aksila

4) Pernafasan : 22 x/menit

e. Pemeriksaan fisik

1) Kepala: rambut panjang dan kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan serta tidak ada benjolan.

2) Wajah: keadaan wajah tidak pucat, tidak ada kelainan, tidak ada oedema.

3) Mata: konjungtiva berwarna merah muda, sklera tidak ikterus.

4) Hidung: tidak ada polip, rinore tidak ada.

5) Telinga: tidak tampak kelainan dan tidak ada serumen.

6) Mulut: mulut bersih, tidak tampak caries dan ada karang gigi.

7) Leher: tidak ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, limfe dan vena jugularis.

8) Dada: simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, ASI belum ada, tidak ada benjolan, radang dan luka pada payudara.

9) Abdomen: tidak ada jaringan parut atau bekas operasi, uterus 1 jari bawah pusat dan semakin mengecil teraba bulat serta keras .

10) Ekstermitas atas dan bawah: tidak ada luka parut pada lengan, tidak terdapat oedema, dan varises.

11) Genitalia: tampak pengeluaran lochia rubra, tidak tanda-tanda infeksi dan varises, tampak bekas luka jahitan, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini.

12) Anus: tidak ada hemoroid.

f. Data penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

tanggal 6 mei 2017, pukul 08:20 WITA

a) Hemoglobin (Hb) : 11,2 gram % (normal 11-12 gram%)

b) Protein urine : Negatif

c) Glukosa urine : Negatif

2) Pemeriksaan tes kehamilan tidak dilakukan karena ibu merupakan post partum hari pertama.

B. Langkah II Interpretasi Data

Diagnosa: Ny “N” P1A0 dengan postpartum calon akseptor baru KB implan.

1. Ny “N” P1A0

a. Data Subjektif

1) Ibu melahirkan anaknya yang pertama pada tanggal 6 Mei 2017 pukul 10:00 WITA kurang lebih 3 jam yang lalu.

2) Ibu tidak pernah keguguran

b. Data objektif

Bayi lahir normal dan spontan pada tanggal 6 Mei 2017 pukul 10:00 WITA ditolong oleh bidan.

c. Analisa dan interpretasi data

Ibu telah melahirkan tanggal 6 Mei 2017 pukul 10:00 WITA ditolong oleh bidan atau dokter dan kelahiran ini merupakan yang pertama kalinya (Saleha, 2009)

2. Postpartum hari pertama

a. Data subjektif

Ibu melahirkan anaknya yang pertama pada tanggal 6 Mei 2017 pukul 10:00 WITA kurang lebih 3 jam yang lalu.

b. Data objektif

- 1) Pengkajian tanggal 6 Mei 2017 pukul 13: 17 WITA
- 2) Tinggi fundus uterus 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik teraba bulat dan keras.
- 3) Tampak pengeluaran lochia rubra dan bekas luka jahitan perineum.

c. Analisis dan interpretasi data

- 1) Ibu melahirkan pada tanggal 6 Mei 2017 pukul 10 :00 WITA dan pengkajian tanggal 6 Mei 2017 pukul 13: 17 WITA, jadi pospartum telah berlangsung selama kurang lebih 3 jam.
- 2) Pada proses involusi yang baik uterus akan mengecil 1 cm/ hari selama masa nifas sampai uterus kembali ke keadaan semula sebelum hamil.
- 3) Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina, pada hari ke- 1 dan 2 berisi darah segar campur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium yang disebut lochia rubra (Saleha, 2009).

3. Calon akseptor baru implan

a. Data subjektif

- 1) Ibu ingin memakai KB implan pertama kali untuk mejrangkan kehamilanya.
- 2) Ibu telah membicarakan kepada suami dan keluarga untuk keinginannya ber- KB implan.

b. Data objektif

- 1) Keadaan umum baik
- 2) Kesadaran composmentis
- 3) TTV dalam batas normal
 - a) Tekanan darah : 100 / 70 mmHg
 - b) Nadi : 80 x/menit, teratur
 - c) Suhu : 36,6 °c, aksila
 - d) Pernafasan : 22 x/menit
- 4) Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan
Lengan : tidak tampak luka parut, bekas pemasangan implan.
- 5) Hasil pemeriksaan laboratorium normal tidak ditemukan kelainan.
Pemeriksaan tes kehamilan tidak dilakukan karena ibu merupakan post partum hari pertama.
 - a) Hb: 11,2 gram%
 - b) Protein urine: Negatif
 - c) Glukosa urine: Negatif

d. Analisa dan interpretasi data

- 1) Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015: 182), KB adalah suatu usaha pasangan suami-istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan dan KB implan sangat efektif, bekerja lama dan cocok untuk hampir semua wanita untuk menunda atau membatasi kehamilan (Jacobstein dan Stanley, 2013) dan implan memberikan perlindungan yang sangat efektif 3-5 tahun (Samal dan Ranjit, 2015).
- 2) Jika kontrasepsi yang dipilih klien memerlukan tindakan medis maka surat persetujuan tindakan medis (*informed consent*) diperlukan pada pasangan suami istri dan mungkin juga pada keluarga besar kedua pihak dan harus ditanda tangani oleh suami dan istri, jadi suami pun ikut terlibat dalam mengambil keputusan (Prawirohardjo, 2014: 85)
- 3) Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan kelainan dan Kontra indikasi implan menurut Tresnawati (2013: 123), yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, benjolan / kanker payudara atau riwayat kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus dan kanker payudara, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit *tromboemboli*, gangguan toleransi glukosa. Hal ini yang akan dicegah sehingga dilakukan pemeriksaan yang lengkap pada calon akseptor

C. Langkah III Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Diagnosa potensial: Antisipasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka bekas insisi.

1. Data subjektif

Ibu mengeluh merasakan nyeri pasca pemasangan dan tampak merah pada bekas pemasangan.

2. Data objektif

Lengan : Tampak bengkak, merah pada bekas trokar, terdapat nyeri tekan.

3. Analisa dan interpretasi data:

Perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan dan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari. Kejadian ini bersifat normal (Affandi, 2012: PK-27). Bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari dianjurkan segera kembali ke klinik atau rumah sakit.

4. Langkah IV Antisipasi Masalah Dan Tindakan Segera

Tidak ada data yang menunjang.

5. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan

Diagnosa aktual yaitu Ny “N” P1A0 dengan postpartum calon akseptor baru KB implan dan diagnosa potensial yaitu Antisipasi adanya tanda-tanda infeksi pada luka bekas insisi.

Tanggal 6 Mei 2017 Pukul 11:55 WITA

1. Tujuan: Setelah diberikan asuhan kebidanan KB diharapkan ibu menjadi akseptor baru implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa dan tidak terjadi komplikasi.
2. Kriteria
 - a. Ibu dan keluarga mengerti dan setuju dengan tindakan yang akan dilakukan yaitu pemasangan alat kontrasepsi implan.
 - b. Keadaan umum ibu baik, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dan laboratorium tidak ada kelainan.
 - c. Ibu akseptor alat kontrasepsi Implan.
 - d. Tanda-tanda pasca pemasangan implan yang normal
3. Intervensi
 - a. Lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga.
Rasional: Membangun kepercayaan ibu dan keluarga serta suami terhadap tenaga kesehatan dan menjalin hubungan yang baik (Saifuddin, 2110).
 - b. Berikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya.
Rasional: Informasi yang didapatkan dari masalah yang dialami ibu dapat membantu dalam memilih cara atau alat KB yang cocok dengan keadaan dan kebutuhannya (Sulistyawati, 2011).
 - c. Jelaskan tentang implan (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping implan) (Varney, 2002).

Rasional: Untuk menambah pengetahuan klien tentang alat kontrasepsi yang akan digunakannya (Sulistyawati, 2011).

- d. Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

Rasional: Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental (Saifuddin, 2010).

- e. Jelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan.

Rasional: Pada hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium tidak ditemukan kelainan dan kontra indikasi implan menurut Tresnawati (2013: 123) yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, benjolan / kanker payudara atau riwayat kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus dan kanker payudara, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit *tromboemboli*, gangguan toleransi glukosa. Hal ini yang akan dicegah sehingga dilakukan pemeriksaan yang lengkap pada calon akseptor.

- f. Lakukan tehnik pemasangan implan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku.

Rasional: Semua tahap proses pemasangan harus dilakukan secara berhati-hati dan lembut, untuk mencegah infeksi maupun ekspulsi (Saifuddin, 2010).

- g. Lakukan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi di rumah dan kapan kunjungan ulang klien tersebut.

Rasional: Untuk mengantisipasi terjadinya infeksi dan eksplusi (Affandi, 2012).

6. Langkah VI Implementasi

Tanggal 6 Mei 2017, Pukul 12:00 WITA

1. Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat.

Hasil: Ibu dan keluarga menyambut dengan baik maksud dan tujuan yang akan diberikan.

2. Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya.

Hasil: Ibu ingin menggunakan KB dalam jangka waktu yang lama, saat ini sedang menyusui dan tidak ingin jika KB implan mempengaruhi produksi dan kualitas ASI sehingga ibu ingin mengetahui apakah implan cocok untuk kondisinya.

3. Menjelaskan tentang implan (definisi, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, keuntungan dan kerugian, efek samping implan).

Susuk / Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang dipasang pada lengan kiri atas. Implan merupakan salah satu cara yang efektif untuk KB dalam jangka panjang.

Cara kerja implan yaitu mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pertemuan sperma laki-laki dengan sel telur perempuan. Pada umumnya kandungan dalam implan sama halnya dengan suntik 3 bulan yaitu progestin berfungsi menekan hormon reproduksi dalam tubuh.

Indikasi implan yaitu cocok untuk wanita menyusui, tekanan darah normal, dan wanita usia reproduksi. Tidak dianjurkan bagi ibu hamil, pendarahan pervagianam yang sebabnya belum diketahui, wanita yang memiliki riwayat kanker payudara, penyakit jantung, hipertensi dan diabetes militus.

Keuntungan implan yaitu efektifitas tinggi, metode jangka panjang 3 atau 5 tahun, tidak mempengaruhi volume / kualitas ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kerugian tidak dapat mencegah penyakit menular seksual, HIV/AIDS, implan tidak dapat dilepas sendiri akan tetapi harus kembali ke klinik/rumah sakit dan pemasangan dan pencabutan membutuhkan pembehan minor dimana kemungkinan dapat menyebabkan infeksi dan pendarahan.

Efek samping implan yaitu *amenorea* (tidak haid), *spotting* (pendarahan bercak), *eksplusi* (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan naik/turun. Apabila mengalami efek samping tersebut, sebaiknya bicarakan pada bidan atau kembali ke klinik.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang KB implan dan dapat mengulang apa yang telah dijelaskan walaupun masih belum lengkap.

4. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

Hasil: Ibu dan suami setuju dan akan mengtanda tangani *informed consent*.

5. Menjelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan.

Hasil: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah: 100 / 70 mmHg, nadi: 80 x/menit, teratur, suhu : 36,6 °c, di aksila, pernafasan : 22 x/menit, hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dan pemeriksaan laboratorium normal.

6. Melakukan tehnik pemasangan implan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku.

- a. Persiapan pemasangan

- 1) Pelaksanaan pelayanan untuk pemasangan maupun pencabutan implan, ruangan sebaiknya jauh dari area yang sering digunakan atau ramai di rumah sakit serta harus memilih pencahayaan yang cukup, terbebas dari debu dan serangga, memiliki ventilasi yang baik selain itu juga perlu ada fasilitas untuk mencuci tangan termasuk air bersih dan mengalir.
- 2) Peralatan untuk pemasangan harus tersedia lengkap di setiap klinik atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta. Yang penting, semua peralatan dan bahan harus dalam kondisi baik (misalnya: trokar dan skapel harus tajam). Pastikan semua alat dan bahan dalam keadaan steril atau DTT.

- 3) Kapsul implan-2 dikemas dalam wadah steril, tertutup baik dan tetap steril selama tiga tahun sesuai dengan jaminan sterilitas dan masa aktif dari produsennya, kemasannya tidak rusak dan disimpan di tempat yang sejuk dan kering.
- 4) Peralatan yang diperlukan untuk setiap pemasangan adalah sebagai berikut :
 - a) Tempat tidur.
 - b) Sabun untuk mencuci tangan.
 - c) 2 kapsul implan dalam satu kemasan steril (sudah terdapat skapel dan trokar 1 set dengan pendorong).
 - d) Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering.
 - e) 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk betadine, 1 tempat air DTT/steril, kasa).
 - f) Sepasang sarung tangan steril/DTT.
 - g) Larutan antiseptik.
 - h) Anestesi lokal (lidokain 5cc).
 - i) Tabung suntik dan jarum suntik (5 atau 10 ml).
 - j) Jika ingin menandai posisi kapsul dapat digunakan bolpoin.
 - k) *Band aid* (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plester.

b. Persiapan pemasangan

1) Langkah 1

Pastikan klien telah mencuci dan membilas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun karena dapat menurunkan efektivitas antiseptik tertentu.

2) Langkah 2

Lapisi tempat penyangga lengan dengan kain bersih.

3) Langkah 3

Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, ditempatkan di atas kain yang telah disiapkan, lengan atas membentuk sudut 30° terhadap bahu dan sendi siku 90° untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.

4) Langkah 4

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) di atas lipat siku. Tandai posisi lengan yang dengan berbentuk V

5) Langkah 5

Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus implan steril tanpa menyentuh peralatan yang ada di dalamnya.

c. Tindakan sebelum pemasangan

1) Langkah 1

Cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih.

2) Langkah 2

Pakai sarung tangan steril atau DTT.

3) Langkah 3

Persiapkan tempat insisi dengan larutan antiseptik (betadine) menggunakan kasa. Mulai mengusap dari tempat yang akan dilakukan insisi ke arah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm (3-5 inci) dan biarkan kering (sekitar 2 menit) sebelum memulai tindakan.

4) Langkah 4

Bila ada, gunakan kain penutup (doek) yang mempunyai lubang untuk menutupi lengan. Lubang tersebut harus cukup lebar untuk memaparkan tempat yang akan dipasang kapsul. Dapat juga dengan menutupi lengan di bawah tempat pemasangan dengan kain steril.

5) Langkah 5

Setelah memastikan (dari anamnesa) tidak ada riwayat alergi terhadap obat anestesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anestesi (lidocaine 1% tanpa epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang dua kapsul implan-2.

6) Langkah 6

Masukkan jarum tepat di bawah kulit pada tempat insisi, kemudian lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke dalam pembuluh darah. Suntikkan sedikit (0,3 cc) obat intrakutan, kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan ke subdermal. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan

lunak di bawahnya dan dorong jarum menelusuri bawah kulit hingga 4 cm, kemudian tarik jarum sambil menyuntikkan anestesi pada kedua jalur kapsul (masing-masing 1 ml) membentuk huruf V

d. Pemasangan kapsul

Sebelum membuat insisi, pastikan efek anestesi telah berlangsung dan sensasi nyeri hilang.

1) Langkah 1

Ingat kegunaan kedua tanda pada trokar. Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas. Ada 2 tanda pada trokar, tanda (1) dekat pangkal menunjukkan batas trokar di masukkan ke bawah kulit sebelum memasukkan setiap kapsul. Tanda (2) dekat ujung menunjukkan batas trokar yang harus tetap di bawah kulit setelah memasang setiap kapsul.

2) Langkah 2

Dengan trokar dimana posisi angka dan panah menghadap keatas masukkan ujung trokar pada luka insisi dengan posisi 45° (saat memasukkan ujung trokar) kemudian turunkan menjadi 30° saat memasuki lapisan subdermal dan sejajar permukaan kulit saat mendorong hingga tanda 1 (3-5 mm dari pangkal trokar).

3) Langkah 3

Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus cukup dangkal sehingga dapat diraba dari luar dengan jari. Trokar

harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada tepat di bawah kulit. Jangan menyentuh trokar terutama bagian tabung yang masuk ke bawah kulit untuk mencegah trokar terkontaminasi pada waktu memasukkan dan menarik keluar.

4) Langkah 4

Saat trokar masuk sampai tanda (1), dorong trokar (posisi panah di sebelah atas) setelah tanda 1 tercapai sambil meraba dan menahan bagian kapsul untuk memastikan bahwa kapsul sudah keluar dari trokar dan sudah berada dalam kulit.

5) Langkah 5

Tarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk ke arah luka insisi atau mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul di luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Pangkal trokar tidak akan mencapai pangkal pendorong karena akan tertahan di tengah karena terhalang oleh ujung pendorong yang belum memperoleh akses ke kapsul kedua.

6) Langkah 6

Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula. Untuk memastikan kapsul pertama bebas, kapsul kedua ditempatkan setelah trokar didorong kembali mengikuti kaki V sebelahnya hingga tanda 1, kemudian dorong pendorong sampai kapsul keluar dari trokar.

7) Langkah 7

Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang. Pastikan ujung dari kedua kapsul harus cukup jauh dari luka insisi.

8) Langkah 8

Setelah kedua kapsul terpasang dan posisi setiap kapsul sudah dipastikan tepat keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan pendarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptik.

e. Tindakan setelah pemasangan kapsul

1) Menutup luka insisi

Temukan tepi kedua insisi dan gunakan band aid atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Periksa adanya perdarahan, selanjutnya buang sampah sekali pakai yang telah terkontaminasi oleh klien, cuci alat lalu rendam dengan larutan klorin selama 10 menit dan sterilkan. Cuci tangan segera dengan sabun dan air (Affandi, 2012 PK-26).

2) Perawatan klien

Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan. Amati klien lebih kurang 15 sampai 20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi

setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis (Affandi, 2012 PK-27) dan melakukan dokumentasi pada rekam medik dan buat catatan bila ada kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan.

Ibu telah dipasangkan KB implan menjadi akseptor baru

7. Melakukan konseling pasca pemasangan tentang :

a. Perawatan luka insisi di rumah

- 1) Mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari, hal ini normal.
- 2) Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.
- 3) Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan band aid di tempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari).
- 4) Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.
- 5) Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
- 6) Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik (Affandi, 2012: PK-27).

b. Kunjungan ulang apabila terdapat keluhan dan implan dapat dilepas pada tanggal 6 Mei 2020 akan tetapi implan bisa dilepas sewaktu-waktu ibu ingin hamil lagi.

Hasil: Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan kembali ke rumah sakit sewaktu-waktu terdapat keluhan atau ingin melepasnya.

7. Langkah VII Evaluasi

Tanggal 06 Mei 2017 Pukul 13:00 WITA

1. Ibu dan keluarga menyambut dengan baik maksud dan tujuan yang akan diberikan dan melakukan *informed consent* tentang tindakan yang akan dilakukan.
2. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah : 100 / 70 mmHg, nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,6 °c, pernafasan : 22 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dan pemeriksaan laboratorium normal.
3. Ibu telah menjadi akseptor baru KB implan dengan jenis norplan/ susuk KB II® dengan jangka waktu 3 tahun.
4. Tanda-tanda pasca pemasangan implan yaitu terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan dan tampak merah pada bekas pemasangan implan, sakit di daerah insisi selama beberapa hari, hal ini normal 3-5 hari. Ibu telah diberi petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan dan akan kembali ke klinik/ rumah sakit jika terdapat keluhan atau ingin melepasnya.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY “N” DENGAN AKSEPTOR BARU IMPLAN
DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA
TANGGAL 6 MEI 2017

No. Register : 465XXX
Tanggal kunjungan : 6 Mei 2017, Pukul 08:17 WITA
Tanggal pengkajian : 6 Mei 2017, Pukul 12:00 WITA

A. Identitas Istri/Suami

Nama : Ny “N”/ Tn. “S”
Umur : 16 Tahun/ 20 Tahun
Nikah : 1 kali/ \pm 1 Tahun
Suku : Makassar/ Makassar
Agama : Islam/ Islam
Pendidikan : SMP/ SMP
Pekerjaan : IRT/ Wiraswasta
Alamat : Pangka Binanga, Kecamatan Palangga, Kabupaten Gowa

B. Subjektif

1. Ibu datang ke RSUD Syekh Yusuf Gowa untuk memasang KB implan pertama kali.
2. Ibu telah membicarakan kepada suami dan keluarga untuk keinginannya ber-KB implan.
3. Suami setuju apabila istrinya menggunakan KB implan untuk menjarangkan kehamilannya.

4. Riwayat menstruasi

- a. Menarce : 14 tahun
- b. Siklus menstruasi : 28-30 hari
- c. Lama menstruasi : 4-7 hari
- d. Dismenorea : Klien mengalami adanya riwayat dismenorea. Dismenorea terjadi pada setiap masa haid, teratur sekitar 2-3 hari sebelum haid sampai 1-2 hari haid. Nyeri haid tersebut tidak mengganggu aktivitas dan klien tidak minum obat untuk keluhan tersebut.

5. Ibu melahirkan anaknya yang pertama pada tanggal 6 Mei 2017 pukul 10:00 WITA lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir yaitu 2600 gram, panjang badan 47 cm dan ditolong oleh bidan di RSUD Syekh Yusuf Gowa.

Ibu masih dalam pemantauan masa nifas, telah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) walaupun air susu ibu (ASI) belum ada, buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) belum pernah setelah melahirkan atau selama \pm 3 jam terakhir.

- 6. Ibu belum pernah menjadi akseptor KB.
- 7. Tidak ada riwayat penyakit serius seperti hipertensi, asma, diabetes melitus, kanker dan penyakit jantung, tidak pernah diopname di rumah sakit dan puskesmas, tidak ada riwayat alergi terhadap obat-obatan dan makanan.
- 8. Tidak ada riwayat keluarga menderita penyakit serius seperti hipertensi, asma, diabetes melitus, kanker dan penyakit jantung.

C. Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Berat badan sekarang : 46,8 kg
- d. Tinggi badan : 132 cm

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 100 / 70 mmHg
- b. Nadi : 80 x/menit, teratur
- c. Suhu : 36,6 °C, aksila
- d. Pernafasan : 22 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala: rambut panjang dan kulit kepala bersih, tidak ada nyeri tekan serta tidak ada benjolan.
- b. Wajah: keadaan wajah tidak pucat, tidak ada kelainan, tidak ada oedema.
- c. Mata: konjungtiva berwarna merah muda, sklera tidak ikterus.
- d. Hidung: tidak ada polip, rinore tidak ada.
- e. Telinga: tidak tampak kelainan dan tidak ada serumen.
- f. Mulut: mulut bersih, tidak tampak caries dan ada karang gigi.
- g. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar gondok atau tyroid, limfe dan vena jugularis.
- h. Dada: simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, ASI belum ada, tidak ada benjolan, radang dan luka pada payudara.

- i. Abdomen: tidak ada jaringan parut atau bekas operasi, uterus 1 jari bawah pusat dan semakin mengecil teraba bulat serta keras .
 - j. Ekstermitas atas dan bawah: tidak cacat, tidak terdapat oedema, dan varises.
 - k. Genitalia: tampak pengeluaran lochia rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi dan varises, tampak bekas luka jahitan, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini.
 - l. Anus: tidak ada hemoroid.
4. Data penunjang
- a. Pemeriksaan laboratorium
 Pada tanggal 6 Mei 2017, pukul 08:20 WITA
 - 1) Hb : 11,2 gram %
 - 2) Protein urine : Negatif
 - 3) Glukosa urine : Negatif
 - b. Pemeriksaan tes kehamilan tidak dilakukan karena ibu merupakan post partum hari pertama.

D. Assessment

Ny “N” P1A0 dengan postpartum calon akseptor baru KB implan.

E. Planning

Tanggal 6 Mei 2017, Pukul 12:00 WITA

- 1. Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca

persalinan, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat.

Hasil: Ibu dan keluarga menyambut dengan baik maksud dan tujuan yang akan diberikan.

2. Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya.

Hasil: Ibu ingin menggunakan KB dalam jangka waktu yang lama, saat ini sedang menyusui dan tidak ingin jika KB implan mempengaruhi produksi dan kualitas ASI sehingga ibu ingin mengetahui apakah implan cocok untuk kondisinya.

3. Menjelaskan tentang implan (definisi, cara kerja, indikasi, kontraindikasi, keuntungan dan kerugian, efek samping implan).

Susuk / Implan adalah salah satu jenis alat kontrasepsi yang dipasang pada lengan kiri atas. Implan merupakan salah satu cara yang efektif untuk KB dalam jangka panjang.

Cara kerja implan yaitu mengentalkan lendir serviks sehingga menghalangi pertemuan sperma laki-laki dengan sel telur perempuan. Pada umumnya kandungan dalam implan sama halnya dengan suntik 3 bulan yaitu progestin berfungsi menekan hormon reproduksi dalam tubuh.

Indikasi implan yaitu cocok untuk wanita menyusui, tekanan darah normal, dan wanita usia reproduksi. Tidak dianjurkan bagi ibu hamil, pendarahan pervagianam yang sebabnya belum diketahui, wanita yang memiliki riwayat kanker payudara, penyakit jantung, hipertensi dan diabetes militus.

Keuntungan implan yaitu efektifitas tinggi, metode jangka panjang 3 atau 5 tahun, tidak mempengaruhi volume / kualitas ASI, tidak mengganggu hubungan seksual, kerugian tidak dapat mencegah penyakit menular seksual, HIV/AIDS, implan tidak dapat dilepas sendiri akan tetapi harus kembali ke klinik/rumah sakit dan pemasangan dan pencabutan membutuhkan pembehan minor dimana kemungkinan dapat menyebabkan infeksi dan pendarahan.

Efek samping implan yaitu amenorea (tidak haid), spotting (pendarahan bercak), eksplusi (kapsul keluar dari tempat pemasangan), infeksi pada tempat pemasangan, berat badan naik/turun. Apabila mengalami efek samping tersebut, sebaiknya bicarakan pada bidan atau kembali ke klinik.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang KB implan dan dapat mengulang apa yang telah dijelaskan walaupun masih belum lengkap.

4. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

Hasil: Ibu dan suami setuju dan akan mengtanda tangani *informed consent*.

5. Menjelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan.

Hasil: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah : 100 / 70 mmHg, nadi : 80 x/menit, teratur, suhu : 36,6°c, aksila, pernafasan : 22 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan dan pemeriksaan laboratorium normal.

6. Melakukan tehnik pemasangan implan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku.

a. Persiapan pemasangan

- 1) Pelaksanaan pelayanan untuk pemasangan maupun pencabutan implan, ruangan sebaiknya jauh dari area yang sering digunakan atau ramai di rumah sakit serta harus memilih pencahayaan yang cukup, terbebas dari debu dan serangga, memiliki ventilasi yang baik selain itu juga perlu ada fasilitas untuk mencuci tangan termasuk air bersih dan mengalir.
- 2) Peralatan untuk pemasangan harus tersedia lengkap disetiap klinik atau fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta. Yang penting, semua peralatan dan bahan harus dalam kondisi baik (misalnya: trokar dan skapel harus tajam). Pastikan semua alat dan bahan dalam keadaan steril atau DTT.
- 3) Kapsul implan-2 dikemas dalam wadah steril, tertutup baik dan tetap steril selama tiga tahun sesuai dengan jaminan sterilitas dan masa aktif dari produsennya, kemasannya tidak rusak dan disimpan di tempat yang sejuk dan kering.
- 4) Peralatan yang diperlukan untuk setiap pemasangan adalah sebagai berikut :
 - a) Tempat tidur.
 - b) Sabun untuk mencuci tangan.
 - c) 2 kapsul implan dalam satu kemasan steril (sudah terdapat skapel dan trokar 1 set dengan pendorong).

- d) Kain penutup operasi steril (bersih) yang kering.
- e) 3 mangkok steril atau DTT (1 untuk betadine, 1 tempat air DTT/steril, kasa).
- f) Sepasang sarung tangan steril/DTT.
- g) Larutan antiseptik.
- h) Anestesi lokal (lidokain 5cc).
- i) Tabung suntik dan jarum suntik (5 atau 10 ml).
- j) Jika ingin menandai posisi kapsul dapat digunakan bolpoin.
- k) *Band aid* (plester untuk luka ringan) atau kasa steril dengan plester.

b. Persiapan pemasangan

1) Langkah 1

Pastikan klien telah mencuci dan membilas lengan atas hingga bersih. Periksa kembali tidak ada sisa sabun karena dapat menurunkan efektivitas antiseptik tertentu.

2) Langkah 2

Lapisi tempat penyangga lengan dengan kain bersih.

3) Langkah 3

Persilahkan klien berbaring dan lengan atas yang telah disiapkan, ditempatkan di atas kain yang telah disiapkan, lengan atas membentuk sudut 30° terhadap bahu dan sendi siku 90° untuk memudahkan petugas melakukan pemasangan.

4) Langkah 4

Tentukan tempat pemasangan yang optimal, 8 cm (3 inci) di atas lipat siku. Tandai posisi lengan yang dengan berbentuk V.

5) Langkah 5

Siapkan tempat peralatan dan bahan serta buka bungkus implan steril tanpa menyentuh peralatan yang ada di dalamnya.

c. Tindakan sebelum pemasangan

1) Langkah 1

Cuci tangan 6 langkah dengan sabun dan air, keringkan dengan kain bersih.

2) Langkah 2

Pakai sarung tangan steril atau DTT.

3) Langkah 3

Persiapkan tempat insisi dengan larutan antiseptik (betadine) menggunakan kasa. Mulai mengusap dari tempat yang akan dilakukan insisi ke arah luar dengan gerakan melingkar sekitar 8-13 cm (3-5 inci) dan biarkan kering (sekitar 2 menit) sebelum memulai tindakan.

4) Langkah 4

Bila ada, gunakan kain penutup (doek) yang mempunyai lubang untuk menutupi lengan. Lubang tersebut harus cukup lebar untuk memaparkan tempat yang akan dipasang kapsul. Dapat juga dengan menutupi lengan di bawah tempat pemasangan dengan kain steril.

5) Langkah 5

Setelah memastikan (dari anamnesa) tidak ada riwayat alergi terhadap obat anestesi, isi alat suntik dengan 3 ml obat anestesi (lidocaine 1% tanpa epinefrin). Dosis ini sudah cukup untuk menghilangkan rasa sakit selama memasang dua kapsul implan-2.

6) Langkah 6

Masukkan jarum tepat di bawah kulit pada tempat insisi, kemudian lakukan aspirasi untuk memastikan jarum tidak masuk ke dalam pembuluh darah. Suntikkan sedikit (0,3 cc) obat intrakutan, kemudian tanpa memindahkan jarum, masukkan ke subdermal. Hal ini akan membuat kulit terangkat dari jaringan lunak di bawahnya dan dorong jarum menelusuri bawah kulit hingga 4 cm, kemudian tarik jarum sambil menyuntikkan anestesi pada kedua jalur kapsul (masing-masing 1 ml) membentuk huruf V.

d. Pemasangan kapsul

Sebelum membuat insisi, pastikan efek anestesi telah berlangsung dan sensasi nyeri hilang.

1) Langkah 1

Ingat kegunaan kedua tanda pada trokar. Trokar harus dipegang dengan ujung yang tajam menghadap ke atas. Ada 2 tanda pada trokar, tanda (1) dekat pangkal menunjukkan batas trokar di masukkan ke bawah kulit sebelum memasukkan setiap

kapsul. Tanda (2) dekat ujung menunjukkan batas trokar yang harus tetap di bawah kulit setelah memasang setiap kapsul.

2) Langkah 2

Dengan trokar dimana posisi angka dan panah menghadap keatas masukkan ujung trokar pada luka insisi dengan posisi 45° (saat memasukkan ujung trokar) kemudian turunkan menjadi 30° saat memasuki lapisan subdermal dan sejajar permukaan kulit saat mendorong hingga tanda 1 (3-5 mm dari pangkal trokar).

3) Langkah 3

Untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, angkat trokar ke atas, sehingga kulit terangkat. Masukkan trokar perlahan-lahan dan hati-hati ke arah tanda (1) dekat pangkal. Trokar harus cukup dangkal sehingga dapat diraba dari luar dengan jari. Trokar harus selalu terlihat mengangkat kulit selama pemasangan. Masuknya trokar akan lancar bila berada tepat di bawah kulit. Jangan menyentuh trokar terutama bagian tabung yang masuk ke bawah kulit untuk mencegah trokar terkontaminasi pada waktu memasukkan dan menarik keluar

4) Langkah 4

Saat trokar masuk sampai tanda (1), dorong trokar (posisi panah di sebelah atas) setelah tanda 1 tercapai sambil meraba dan menahan bagian kapsul untuk memastikan bahwa kapsul sudah keluar dari trokar dan sudah berada dalam kulit.

5) Langkah 5

Tarik trokar dengan menggunakan ibu jari dan telunjuk ke arah luka insisi atau mendekati pangkal pendorong sampai tanda 2 muncul di luka insisi dan pangkalnya menyentuh pegangan pendorong. Pangkal trokar tidak akan mencapai pangkal pendorong karena akan tertahan di tengah karena terhalang oleh ujung pendorong yang belum memperoleh akses ke kapsul kedua.

6) Langkah 6

Tanpa mengeluarkan seluruh trokar, putar ujung dari trokar ke arah lateral kanan dan kembalikan lagi ke posisi semula. Untuk memastikan kapsul pertama bebas, kapsul kedua ditempatkan setelah trokar didorong kembali mengikuti kaki V sebelahnya hingga tanda 1, kemudian dorong pendorong sampai kapsul keluar dari trokar.

7) Langkah 7

Sebelum mencabut trokar, raba kapsul untuk memastikan kedua kapsul telah terpasang. Pastikan ujung dari kedua kapsul harus cukup jauh dari luka insisi.

8) Langkah 8

Setelah kedua kapsul terpasang dan posisi setiap kapsul sudah di pastikan tepat keluarkan trokar pelan-pelan. Tekan tempat insisi dengan jari menggunakan kasa selama 1 menit untuk menghentikan pendarahan. Bersihkan tempat pemasangan dengan kasa antiseptik.

e. Tindakan setelah pemasangan kapsul

1) Menutup luka insisi

Temukan tepi kedua insisi dan gunakan *band aid* atau plester dengan kasa steril untuk menutup luka insisi. Periksa adanya perdarahan, selanjutnya buang sampah sekali pakai yang telah terkontaminasi oleh klien, cuci alat lalu rendam dengan larutan klorin selama 10 menit dan sterilkan. Cuci tangan segera dengan sabun dan air (Affandi, 2012 PK-26).

2) Perawatan klien

Buat catatan pada rekam medik tempat pemasangan kapsul dan kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan. Amati klien lebih kurang 15 sampai 20 menit untuk kemungkinan perdarahan dari luka insisi atau efek lain sebelum memulangkan klien. Beri petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan, kalau bisa diberikan secara tertulis (Affandi, 2012 PK-27) dan melakukan dokumentasi pada rekam medik dan buat catatan bila ada kejadian tidak umum yang mungkin terjadi selama pemasangan.

Hasil : Ibu telah dipasangkan KB implan menjadi akseptor baru

7. Melakukan konseling pasca pemasangan tentang :

a. Perawatan luka insisi di rumah

- 1) Mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari, hal ini normal.

- 2) Jaga luka insisi tetap kering dan bersih selama paling sedikit 48 jam. Luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi atau mencuci pakaian.
 - 3) Jangan membuka pembalut tekan selama 48 jam dan biarkan *band aid* di tempatnya sampai luka insisi sembuh (umumnya 3-5 hari).
 - 4) Klien dapat segera bekerja secara rutin. Hindari benturan atau luka di daerah tersebut atau menambahkan tekanan.
 - 5) Setelah luka insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal.
 - 6) Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik (Affandi, 2012: PK-27).
- b. Kunjungan ulang apabila terdapat keluhan dan implan dapat dilepas pada tanggal 6 Mei 2020 akan tetapi implan bisa dilepas sewaktu-waktu ibu ingin hamil lagi.

Hasil: Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan dan akan kembali ke rumah sakit sewaktu-waktu terdapat keluhan atau ingin melepasnya.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA HARI PERTAMA PADA NY “N”
DENGAN AKSEPTOR BARU IMPLAN
DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA
TANGGAL 7 MEI 2017

No. Register : 465XXX
Tanggal kunjungan : 7 Mei 2017, Pukul 10:00 WITA
Tanggal pengkajian : 7 Mei 2017, Pukul 10:05 WITA
Tempat : Ruang PNC RSUD Syekh Yusuf Gowa

A. Subjektif

1. Ibu merasakan nyeri dan bengkak dibagian lengan bekas pemasangan implan dengan diameter 0,5 cm.
2. Ibu merasa cemas dengan bekas pemasangan implan tersebut.
3. Ibu selalu menjaga lengannya agar tidak terkena air.
4. Ibu berencana untuk menyusui anaknya dengan ASI eksklusif.

B. Objektif

1. Hari pertama pasca pemasangan implan.
2. Hari kedua postpartum.
3. Keadaan umum baik.
4. Kesadaran composmentis
5. BB Sekarang : 46,8 kg
6. TTV dalam batas normal
 - a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit, teratur

c. Suhu : 36,8 °C, aksila

d. Pernafasan : 22x/menit

7. Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Lengan: tampak merah di bekas pemasangan implan, bengkak dan terdapat nyeri tekan.*)
- b. Payudara: colostrum sudah ada, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada kelainan.
- c. Perut: semakin mengecil, tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, teraba bulat dan keras, nyeri bagian bawah perut.
- d. Genitalia dan anus: terdapat bekas luka jahitan perineum, terdapat nyeri tekan, terdapat lochia rubra.

C. Assessment

Ny "N" akseptor implan dengan nyeri luka bekas insisi hari pertama pasca pemasangan.

D. Planning

Tanggal 7 Mei 2017 pukul 10:05 WITA

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, bekas pemasangan implan tampak merah , bengkak dan nyeri.

2. Menjelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri, bengkak dan tampak merah pada bekas pemasangan implan merupakan hal yang normal, suatu proses penyembuhan dan akan hilang 3 atau 5 hari pasca pemasangan.

Hasil: Ibu merasa tenang dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan

*lihat foto pada lampiran

3. Menjelaskan pada ibu tentang selalu menjaga kebersihan lengan dan harus tetap kering dan bersih selama 48 jam pasca pemasangan untuk mencegah infeksi dan komplikasi lainnya.

Hasil: Ibu telah melakukan hal tersebut.

4. Menjelaskan pada ibu untuk tidak menekan atau membuka plaster/*band aid* sampai luka insisi sembuh.

Hasil: Ibu mengerti dengan yang dijelaskan

5. Mengajukan pada ibu untuk menyusui bayinya dengan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan, pemberian ASI 8 kali dalam sehari selama \pm 6 bulan. Hal tersebut merupakan metode KB yang alami yang disebut metode *amenorea* laktasi. ASI eksklusif lebih efektif apabila diberikan selama \pm 2 tahun untuk pertumbuhan dan perkembangan anak dan mengajurkan kepada ibu untuk selalu berdzikir dan mengingat kepada Allah swt. sambil menyusui bayinya.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya selama \pm 6 bulan.

6. Menjelaskan pada ibu bahwa masa nifas/istihadah dalam islam yaitu 40 hari dan diharamkan untuk bersetubuh.

Hasil : ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan

7. Memberikan *health education* tentang :

- a. Nutrisi

Mengajukan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran, buah-buahan, ikan, dan susu untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu selama masa nifas dan masa menyusui.

b. Pola istirahat

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 6-8 jam.

c. Personal hygiene

Menganjurkan ibu untuk mandi 2 kali sehari, menjaga kebersihan tubuhnya, mengganti pakaian bila terasa kotor. Menjaga agar daerah genetalia tetap bersih dan kering, mengganti pakaian dalam bila terasa lembabb dan basah setelah BAB/BAK.

Hasil: Ibu bersedia melakukan apa yang telah dianjurkan.



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA HARI KETIGA PADA NY “N”
DENGAN AKSEPTOR BARU IMPLAN
DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA
TANGGAL 9 MEI 2017

No. Register : 465XXX
Tanggal kunjungan : 9 Mei 2017, Pukul 11:00 WITA
Tanggal pengkajian : 9 Mei 2017, Pukul 11:05 WITA
Tempat : Ruang PNC RSUD Syekh Yusuf Gowa

A. Subjektif

1. Ibu masih merasakan nyeri dan bengkak di bagian lengan bekas pemasangan implan dengan diameter $\pm 0,2$ cm.
2. Nyeri dan bengkak yang dirasakan semakin berkurang.
3. Ibu sudah tidak cemas dengan KB implan yang terpasang di lengannya tersebut.

B. Objektif

1. Hari ketiga pasca pemasangan
2. Hari ketiga postpartum
3. Keadaan umum baik.
4. Kesadaran composmentis
5. BB Sekarang : 46,8 kg
6. TTV dalam batas normal
 - a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit, teratur

c. Suhu : 37,2 °C, aksila

d. Pernafasan : 22x/menit

7. Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Lengan: luka bekas pemasangan implan tertutupi oleh *band aid*, masih bengkak dan terdapat nyeri tekan.
- b. Perut: semakin mengecil, tinggi fundus uteri 3 jrbpst, teraba bulat dan keras, nyeri bagian bawah perut.
- c. Genitalia dan anus: terdapat bekas luka jahitan perineum, terdapat nyeri tekan, terdapat lochia sanguinolenta.

C. Assessment

Ny “N” akseptor implan dengan nyeri pada luka insisi hari ke- 4.

D. Planning

Tanggal 9 Mei 2017 pukul 11:05 WITA

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, rasa nyeri tampak berkurang.

2. Mengajarkan pada ibu tetap menjaga kebersihan lengan, usahakan luka insisi tetap kering dan bersih karena luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah saat mandi ataupun mencuci pakaian.

Hasil: Ibu telah melakukan hal tersebut.

3. Mengajarkan kepada ibu untuk kembali ke klinik apabila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi merah, panas dan nyeri/sakit yang menetap selama beberapa hari.

Hasil: Ibu mengerti dengan yang dijelaskan

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY “N” HARI KETUJUH
DENGAN AKSEPTOR BARU IMPLAN
DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA
TANGGAL 13 MEI 2017

Tanggal kunjungan : 13 Mei 2017, Pukul 14:00 WITA

Tanggal pengkajian : 13 Mei 2017, Pukul 14:05 WITA

Tempat : Rumah Klien di Pangka Binanga, Kec. Palangga, Kab. Gowa

A. Subjektif

1. Ibu sudah tidak merasakan nyeri dan bengkak dibagian lengan bekas pemasangan implan.
2. Plaster/*band aid* terlepas sendiri dua hari yang lalu.
3. Luka bekas pemasangan implan sudah kering.
4. Ibu masih dalam masa nifas dan luka jahitan sudah kering .

B. Objektif

1. Hari ketujuh pasca pemasangan.
2. Hari ketujuh postpartum.
3. Keadaan umum baik.
4. Kesadaran composmentis
5. BB Sekarang : 47,2 kg
6. TTV dalam batas normal
 - a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit, teratur

c. Suhu : 36,8 °C, aksila

d. Pernafasan : 22x/menit

7. Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Lengan: tampak luka insisi sudah kering, *band aid* sudah terlepas, tidak tampak berwarna merah pada bekas pemasangan implan dan tidak ada nyeri tekan.
- b. Payudara: ASI lancar, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada kelainan.
- c. Perut: semakin mengecil, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan simfisis , teraba bulat dan keras, tidak ada nyeri perut.

C. Assessment

Ny “N” dengan akseptor implan hari ke- 7.

D. Planning

Tanggal 13 Mei 2017 pukul 14:05 WITA

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, tampak luka insisi sudah kering, *band aid* sudah terlepas, tidak tampak berwarna merah pada bekas pemasangan implan dan tidak ada nyeri tekan.

2. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping implan yaitu adanya perubahan pola haid seperti *amenorea* (tidak haid), *spotting* (pendarahan bercak), eksplusi (keluarnya kapsul implan), infeksi, berat badan naik/turun.

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

3. Menganjurkan pada ibu untuk menghindari benturan atau tekanan pada daerah insisi tersebut dan ibu bisa segera bekerja seperti biasanya secara rutin.

Hasil: Ibu mengerti.

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY “N” HARI KE TIGA PULUH LIMA
DENGAN AKSEPTOR BARU IMPLAN
DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA
TANGGAL 17 JUNI 2017

Tanggal kunjungan : 17 Juni 2017, Pukul 13:00 WITA
Tanggal pengkajian : 17 Juni 2017, Pukul 13:05 WITA
Tempat : Rumah klien di Pangka Binanga, Kec. Palangga, Kab. Gowa

A. Subjektif

1. Ibu merasakan nyeri pada lengan yang terpasang implan, ketika mengangkat barang yang berat, nyeri segera menghilang ketika beban diletakkan.
2. Ibu tidak pernah haid setelah melahirkan.
3. Ibu menyusui anaknya dengan ASI eksklusif.
4. Ibu berpuasa.

B. Objektif

1. Pasca pemasangan implan hari tiga puluh lima.
2. Keadaan umum baik.
3. Kesadaran composmentis
4. BB Sekarang : 45 kg
5. TTV dalam batas normal
 - a. Tekanan darah: 100/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit, teratur

c. Suhu : 36,7 °C, aksila

d. Pernafasan : 22x/menit

6. Pemeriksaan fisik terfokus

- a. Lengan: tampak kapsul berbentuk V, tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda-tanda infeksi .
- b. Payudara: ASI lancar, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada kelainan.
- c. Perut: semakin mengecil, tinggi fundus uteri kembali normal, tidak ada nyeri tekan.

C. Assessment

Ny “N” akseptor implan hari ke- 35 dengan amenorea

D. Planning

Tanggal 17 Juni 2017 pukul 13:05 WITA

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil: Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, di lengan tampak kapsul berbentuk V, tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda-tanda infeksi .

2. Menganjurkan pada ibu untuk tidak memakai lengan yang terpasang implan mengangkat barang yang berat, memindahkan barang yang berat untuk wanita tidak anjurkan untuk mengangkat.

Hasil: Ibu mengerti dengan yang dijelaskan.

3. Menjelaskan kepada ibu tentang salah satu efek samping implan yaitu dapat menyebabkan *amenorea* (tidak haid), kemungkinan besar salah satu faktor ibu tidak haid yaitu karena saat ini ibu sedang menyusui. Sebagaimana yang telah

dijelaskan sebelumnya bahwa menyusui selama 8 kali dalam sehari, selama \pm 6 bulan merupakan metode amenorea laktasi.

Hasil: ibu menerima keadaannya dan akan tetap menyusui anaknya



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA
BERENCANA PADA NY “N” DENGAN HARI KE LIMA
PULUH ENAM AKSEPTOR BARU IMPLAN
DI RSUD SYEKH YUSUF GOWA
TANGGAL 3 JULI 2017

Tanggal kunjungan : 3 JULI 2017, Pukul 15:00 WITA
Tanggal pengkajian : 3 JULI 2017, Pukul 15:05 WITA
Tempat : Rumah klien di Pangka Binanga, Kec. Palangga, Kab. Gowa

A. Subjektif

1. Ibu merasa berat badannya semakin menurun.
2. Ibu tidak merasakan lagi nyeri pada lengannya.
3. Ibu tidak bisa mengatur pola makan dan istirahatnya setelah bayinya berumur satu bulan karena bayinya sering menangis.
4. Ibu tidak pernah haid setelah melahirkan.
5. Ibu masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

B. Objektif

1. Hari ke lima puluh enam pasca pemasangan
2. Keadaan umum baik.
3. Kesadaran composmentis
4. BB Sekarang : 43 kg
5. TTV dalam batas normal
 - a. Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit, teratur
 - c. Suhu : 36,8 °C, aksila

d. Pernafasan : 22x/menit

6. Pemeriksaan fisik terfokus

Mata : kongjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada kelainan.

Lengan : tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda-tanda infeksi, eksplusi, tampak kapsul tetap pada tempatnya berbentuk V.

C. Assessment

Ny “N” akseptor implan hari ke- 56 dengan amenorea dan berat badan menurun.

D. Planning

Tanggal 3 Juli 2017 pukul 15:05 WITA

1. Menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Hasil: keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, berat badan semakin menurun.

2. Menganjurkan kepada ibu untuk menambah kebutuhan gizi dan cairan berupa makanan bergizi dan minum air \pm 8 gelas dalam sehari untuk mencegah dehidrasi.

Hasil: ibu mengerti dengan yang ddijelaskan dan akan melakukannya

3. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan istirahat saat bayinya tidur atau ibu bisa bekerja sama dengan suami ataupun keluarga untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu dapat mengatur pola makanannya dan menambah asupan gizi untuk menyusui bayinya.

Hasil: ibu akan melakukan hal tersebut.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny “N” Dengan Akseptor Baru Implan yang telah dilaksanakan di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tanggal 6 Mei 2017 sampai dengan 3 Juli 2017. Untuk lebih memudahkan pembahasan, maka peneliti akan membahas berdasarkan pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan dengan 7 langkah Varney (2003) dengan uraian sebagai berikut :

A. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psokososial dan spiritual. Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut peneliti dapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klien dan keluarganya serta sebagian bersumber dari pemeriksaan fisik yang dimulai dari kepala sampai ke kaki dan pemeriksaan penunjang / laboratorium (Manguji dkk, 2012: 5).

Menurut Jacobstein dan Stanley (2013), implan sangat efektif, dan cocok untuk semua wanita yang menunda atau menjarangkan kehamilan dalam jangka panjang yaitu 3-5 tahun. Indikasi pemasangan implan yaitu wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita usia reproduksi, wanita setelah melahirkan dan menyusui, tidak ada riwayat kanker payudara, tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus,

wanita yang tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg. Tidak ada pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya (Yuhedi dan Kurniawati, 2013: 105).

Menurut Saifuddin (2011), yang boleh menggunakan implan yaitu usia reproduksi, telah memiliki anak ataupun yang belum, menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas yang tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi ataupun pasca persalinan dan tidak menyusui, tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah dan anemia serta yang sering lupa menggunakan pil. HPTM (2011), menyarankan bahwa pencegahan kehamilan hanya pada keadaan darurat dan dibolehkan dengan syarat persetujuan pasangan serta tidak mendapatkan mudarat jasmani dan rohani sehingga dapat dikatakan bahwa, sebenarnya dalam Islam tidak tertutup kemungkinan dapat dilakukan KB.

Pada kasus Ny. "N" Pengumpulan data awal dilakukan dimulai dari data subjektif dan objektif. Data subjektif antara lain identitas istri/ suami, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu. Riwayat KB, riwayat kesehatan dan pola kebiasaan sehari-hari seperti nutrisi, eliminasi, pola istirahat, personal hygiene, aktivitas dan data psikososial, ekonomi dan spritual. Adapun data subjektif yang didapatkan pada saat menanyakan identitas klien yaitu nama Ny "N" berumur 16 tahun sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMP dan alamat di Pangka Binanga, Kecamatan Palangga, Kabupaten Gowa. Keluhan ibu masuk kerumah sakit yaitu ingin memasang KB implan pertama kali, ibu memiliki riwayat menstruasi dismenorea pada setiap masa haid dan tidak sampai mengganggu aktivitas.

Ibu masih dalam pemantauan masa nifas dan telah melahirkan anaknya yang pertama pada tanggal 6 Mei 2017 pukul 10:00 WITA di RSUD Syekh Yusuf Gowa. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit serius seperti hipertensi, asma, diabetes melitus, kanker payudara dan penyakit jantung, tidak pernah diopname dirumah sakit ataupun puskesmas, tidak ada riwayat alergi terhadap obat-obatan dan makanan. Ibu telah membicarakan kepada suami dan keluarganya untuk keinginannya ber- KB implan dan suami setuju apabila istrinya menggunakan KB implan untuk menjarangkan kehamilannya.

Data objektif diperoleh dari pemeriksaan yang dilakukan petugas kesehatan. Pemeriksaan yang dilakukan pada Ny "N" yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, berat badan sekarang 46,8 kg, tinggi badan 132 cm. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu yaitu tekanan darah 100/70, nadi 80 x/menit dan teratur, suhu diukur pada aksila 36,6°C, pernafasan 22 x/menit. Pemeriksaan fisik pada wajah tidak ditemukan oedema, tidak pucat dan tidak ada kelainan, tampak pada mata kongjungtiva berwarna merah dan sklera tidak ikterus. Dada simetris kanan dan kiri, puting susu menonjol, ASI belum ada, tidak ada benjolan, radang dan luka pada payudara.

Tidak ada jaringan parut pada abdomen, uterus 2 jari bawah pusat dan semakin mengecil teraba bulat serta keras. Ekstermitas atas dan bawah tidak cacat, tidak terdapat oedema dan varises, genetalia tampak pengeluaran lochia rubra, tidak ada tanda-tanda infeksi dan varises, tampak bekas luka jahitan, tidak ada pembesaran kelenjar bartholini. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu Hb 11,2 gram %, Hb normal pada ibu masa nifas yaitu 11-12 gram % (Maghfiroh, 2011), protein urine negatif, glukosa urine negatif.

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan indikasi implan antara teori dengan kasus sehingga peneliti tidak ada hambatan yang berarti karena pada saat pengumpulan data baik keluarga, klien, bidan dan dokter di lokasi praktek bersedia memberikan informasi atau data yang hubungannya perawatan dan keinginan ibu sehingga memudahkan dalam pengumpulan data.

Dapat disimpulkan bahwa pada kasus Ny. "N" yang dikumpulkan dari hasil pengkajian yaitu ibu ingin memakai KB implan pertama kali untuk menjarangkan kehamilannya dalam jangka panjang, umur ibu 16 tahun merupakan usia reproduksi, ibu telah melahirkan dan dalam masa pospartum serta menyusui, tidak ada riwayat kesehatan yang serius seperti hipertensi dan tekanan darah ibu normal yaitu 100/70 mmHg, diabetes melitus, kanker payudara, dan penyakit jantung, terdapat pengeluaran darah pada vulva dan vagina disebut lochia dan hal normal pada masa pospartum.

Memperhatikan uraian tersebut di atas dengan apa yang dijelaskan pada konsep dasar dan yang ditemukan pada studi kasus secara garis besar tidak ada kesenjangan.

B. Langkah II Merumuskan Diagnosa/Masalah Aktual

Masalah aktual merupakan identifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan (Nurhayati dkk, 2013). Dalam langkah ini data yang diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah, keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap klien.

Menurut Purwoastuti dan Walyani (2015: 182), KB adalah suatu usaha pasangan suami-istri untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan dan KB implan sangat efektif, bekerja lama dan cocok untuk hampir semua wanita untuk menunda atau membatasi kehamilan (Jacobstein dan Stanley, 2013) dan implan memberikan perlindungan yang sangat efektif 3-5 tahun (Samal dan Ranjit, 2015). Pada anamnesa Ny “N” menyatakan ingin memakai KB implan pertama kali untuk menjarangkan kehamilannya.

Jika kontrasepsi yang dipilih klien memerlukan tindakan medis maka surat persetujuan tindakan medis (*informed consent*) diperlukan pada pasangan suami istri dan mungkin juga pada keluarga besar kedua pihak dan harus ditanda tangani oleh suami dan istri, jadi suami pun ikut terlibat dalam mengambil keputusan (Prawirohardjo, 2014: 85). Ibu telah membicarakan kepada suami dan keluarga untuk keinginannya ber-KB implan.

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013), indikasi implan yaitu wanita yang menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas yang tinggi, wanita usia reproduksi, wanita setelah melahirkan dan menyusui, tidak ada riwayat kanker payudara, tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, wanita yang tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg, tidak ada pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya sedangkan kontra indikasi implan yaitu hamil atau diduga hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, menderita mioma uterus, penyakit jantung, hipertensi, diabetes militus, penyakit *tromboemboli*, gangguan toleransi glukosa (Tresnawati, 2013: 123).

Berdasarkan data objektif diperoleh keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,6°C, pernafasan 22 x/menit. Pemeriksaan fisik tidak ada kelainan untuk menunjang pemakaian implan, begitu pula dengan hasil pemeriksaan laboratorium normal tidak ditemukan kelainan yaitu Hb: 11,2 gram %, protein urine dan glukosa urine negatif.

Penerepan tinjauan pustaka dan studi kasus Ny “N” secara garis besar tampak ada persamaan dalam diagnosa aktual yaitu Ny “N” ingin memakai KB implan pertama kali untuk menjarangkan kehamilannya dan telah membicarakan kepada suami dan keluarga untuk keinginannya ber-KB. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik dan laboratorium normal sehingga diagnosa yang ditegakkan yaitu Ny “N” dengan akseptor baru implan. Apa yang dijelaskan ditinjauan pustaka dengan studi kasus tampak tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

C. Langkah III Merumuskan Diagnosa / Masalah Potensial

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi (Nurhayati dkk, 2013). Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi, berdasarkan temuan tersebut, bidan harus siap apabila diagnosa masalah tersebut benar-benar terjadi (Manguji dkk, 2012: 6).

Menurut Affandi (2012), Pasca pemasangan implan perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan dan terdapat memar, bengkak atau

sakit di daerah insisi selama beberapa hari, hal ini normal 3-5 hari sudah sembuh. Bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari dianjurkan segera kembali ke klinik atau rumah sakit.

Penerapan tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada studi kasus Ny “N” tampak ada persamaan dan tidak ditemukan adanya kesenjangan yaitu berdasarkan data studi kasus Ny “N” pada hari pertama merasakan sedikit rasa perih, tampak berwarna merah pada lengan, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari dan pada kunjungan hari ke-tujuh ibu sudah tidak merasakan hal tersebut luka sudah mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

D. Langkah IV Identifikasi Perlunya Tindakan Segera dan Kolaborasi

Menurut Mangkuji dkk (2012), perlunya tindakan segera dan kolaborasi dilakukan jika klien mengalami efek samping atau keluhan yang mengancam maka dilakukan tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya untuk menangani akseptor baru implan. Tidak ada data yang memberikan indikasi adanya tindakan segera dimana harus menyelamatkan jiwa klien, berupa kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lebih profesional sesuai dengan keadaan yang dialami oleh klien ataupun konsultasi dengan dokter.

Berdasarkan kasus ini Ny “N” pada hari pertama merasakan sedikit rasa perih, tampak berwarna merah pada bekas pemasangan implan, bengkak atau sakit di daerah insisi selama beberapa hari dan pada kunjungan hari ke-tujuh ibu sudah tidak merasakan hal tersebut luka sudah mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi merupakan hal normal, tidak perlu dilakukan tindakan segera dan kolaborasi.

Dengan demikian penerapan tinjauan pustaka dan studi kasus Ny “N” secara garis besar tampak ada persamaan yaitu tidak perlu dilakukan kolaborasi, jika tidak ada efek samping yang mengancam, sehingga apa yang dijelaskan ditinjauan pustaka dengan studi kasus tampaknya tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus.

E. Langkah V Menyusun Rencana Asuhan

Pada manajemen asuhan kebidanan suatu rencana tindakan yang komprehensif dilakukan termasuk atas indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi klien, rencana tindakan harus disetujui klien dan semua tindakan yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya (Nurhayati dkk, 2013). Menurut HPTM (2011), salah satu syarat untuk mencegah kehamilan yaitu dengan adanya persetujuan pasangan, agar tidak mendapatkan mudarat jasmani dan rohani.

Pada kasus Ny “N” ingin menjadi akseptor KB peneliti merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa masalah aktual. Menurut Saifuddin (2010), yaitu Lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga, berikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya, jelaskan tentang implan (definisi, cara kerja, indikasi dan kontraindikasi, keuntungan dan kekurangan, efek samping implan), lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu dan suaminya setuju dengan tindakan yang akan dilakukan, jelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan, lakukan tehnik pemasangan implan yang baik dan benar sesuai standar yang berlaku, lakukan konseling pasca pemasangan tentang perawatan luka insisi di rumah dan kapan kunjungan ulang klien tersebut.

Rencana asuhan kebidanan selanjutnya yaitu melakukan kunjungan kepada klien untuk memantau keadaannya setelah memakai implan dan diberikan sesuai dengan keluhan yang dirasakan klien.

1. Pada pemantauan pertama hari kedua Ny “N” dengan akseptor baru implan

Ibu merasakan nyeri dan bengkak dibagian lengan bekas pemasangan implan, keadaan umum baik, BB 46,8 kg, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik pada lengan tampak merah dibekas pemasangan implan, bengkak dan terdapat nyeri tekan.

Rencana asuhan yang diberikan jelaskan pada ibu bahwa rasa nyeri, bengkak dan tampak merah pada bekas pemasangan implan merupakan hal yang normal, suatu proses penyembuhan dan akan hilang 3 atau 5 hari pasca pemasangan. Jelaskan pada ibu tentang selalu menjaga kebersihan lengan dan harus tetap kering dan bersih selama 48 jam pasca pemasangan untuk mencegah infeksi dan komplikasi lainnya. Jelaskan pada ibu untuk tidak menekan atau membuka plaster/ *band aid* sampai luka insisi sembuh. Teori yang mendukung akan rencana asuhan ini yaitu Affandi (2012), menyatakan bahwa mungkin akan terdapat memar, bengkak atau sakit pada daerah insisi selama beberapa hari merupakan hal yang normal. Jaga luka insisi tetap kering dan bersih serta jangan membuka pembalut selama 48 jam dan biarkan *band aid* ditempatnya sampai luka insisi sembuh umumnya 3-5 hari.

Menurut Saifuddin (2010), instruksi untuk klien atau akseptor implan yaitu daerah insersi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama. Hal ini bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka insisi, perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan atau lebam

pada daerah insisi. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan, pekerjaan rutin harian tetap dikerjakan. Namun, hindari benturan, gesekan atau penekanan pada daerah insersi. Balutan penekan jangan dibuka selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari). Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar, bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari segera kembali ke klinik.

2. Pemantaun kedua pada hari ketiga pada Ny “N” dengan akseptor baru implan

Ny “N” masih merasakan nyeri dan bengkak dibagian lengan bekas pemasangan implan tetapi nyeri dan bengkak yang dirasakan semakin berkurang, hasil pemeriksaan keadaan umum baik kesadaran composmentis, BB 46,8 kg, TTV dalam batas normal, pemeriksaan fisik pada lengan luka pemasangan implan tertutupi oleh *band aid*, masih bengkak dan terdapat nyeri tekan. Rencana asuhan yang diberikan yaitu anjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan lengan, usahakan luka insisi tetap kering dan bersih, karena luka insisi dapat mengalami infeksi bila basah. Rasionalnya penyembuhan luka akan sangat baik bila luka dibiarkan tetap kering, infeksi bakteri dapat dicegah apabila seluruh cairan yang keluar dari luka terserap oleh pembalutnya. Akibatnya sebagian besar luka dibalut oleh bahan kapas pada kondisi kering (Sinaga dan Tarigan, 2012).

3. Pemantaun ketiga pada hari ke tujuh pada Ny “N” dengan akseptor baru implan

Ny “N” sudah tidak merasakan nyeri dan bengkak dibagian lengan bekas pemasangan implan. *Band aid* terlepas sendiri dua hari yang lalu, luka bekas pemasangan implan sudah kering dan keadaan umum baik, kesadaran

composmentis, BB mengalami kenaikan 47,2 kg, TTV dalam batas normal. Pemeriksaan fisik terfokus yang dilakukan yaitu tampak luka insisi pada lengan sudah kering, *band aid* sudah terlepas, tidak tampak warna merah pada bekas pemasangan implan dan tidak ada nyeri tekan. Rencana asuhan yang dilakukan yaitu jelaskan pada ibu tentang efek samping implan yaitu adanya perubahan pola haid seperti amenorea, spotting, eksplusi, infeksi, berat badan naik/turun.

Rasionalnya penjelasan tentang efek samping yang diberikan pada ibu, agar ibu menerima dan mengetahui jika mengalami efek samping tersebut. Menurut Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013:115), efek samping dan penanganan implan adalah sebagai berikut:

a. Amenorea

Penanganan :

Lakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan apakah klien hamil atau tidak. Apabila klien tidak hamil, tidak perlu penanganan khusus. Apabila terjadi kehamilan dan ingin melanjutkan kehamilan cabut implan. Rujuk klien jika diduga terjadi kehamilan.

b. Perdarahan bercak (*spotting*) ringan

Penanganan :

Jelaskan bahwa perdarahan ringan sering ditemukan terutama pada tahun pertama. Bila tidak ada masalah dan klien tidak hamil, tidak diperlukan tindakan apapun. Bila klien tetap saja mengeluh masalah perdarahan dan ingin melanjutkan pemakaian implan dapat diberikan pil kombinasi satu siklus atau ibu profen 3x800 mg selama 5 hari. Terangkan kepada klien bahwa akan terjadi perdarahan setelah pil kombinasi habis. Bila

terjadi perdarahan lebih banyak dari biasa, berikan 2 tablet pil kombinasi untuk 3-7 hari dan kemudian dilanjutkan dengan satu siklus pil kombinasi.

c. Ekspulsi

Penanganan :

Cabut kapsul yang ekspulsi, periksa apakah kapsul yang lain masih ditempat dan apakah terdapat tanda-tanda infeksi daerah insersi. Bila tidak ada infeksi dan kapsul lain masih berada pada tempatnya, pasang kapsul baru 1 buah pada tempat insersi yang berbeda. Bila ada infeksi cabut seluruh kapsul yang ada dan pasang kapsul baru pada lengan yang lain atau anjurkan klien menggunakan metode kontrasepsi lain.

d. Infeksi pada daerah insersi

Penanganan :

Bila terdapat infeksi tanpa nanah, bersihkan dengan sabun dan air atau antiseptik. Berikan antibiotik yang sesuai untuk 7 hari. Implan jangan dilepas dan klien diminta kembali satu minggu.

e. Berat badan naik / turun

Penanganan :

Informasikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal, kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan.

Rencana asuhan selanjutnya yaitu anjurkan pada ibu untuk menghindari benturan atau tekanan pada daerah insisi tersebut dan ibu segera bekerja seperti biasanya secara rutin. Menurut Affandi (2012), menghindari benturan dan tekanan pada daerah bekas pemasangan implan untuk mencegah kemungkinan timbulnya rasa nyeri, infeksi, maupun ekspulsi. Setelah luka

insisi sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dibersihkan dengan tekanan normal dan ibu bisa kembali beraktivitas seperti biasa. Bila terdapat tanda-tanda infeksi seperti demam, daerah insisi kemerahan dan panas atau sakit yang menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

4. Pemantauan ke empat hari ke tiga puluh lima pada Ny “N” dengan akseptor baru implan

Ny “N” merasakan nyeri pada lengan yang terpasang implan, ketika mengangkat barang yang berat dan nyeri segera menghilang ketika beban diletakkan, ibu tidak pernah haid setelah melahirkan dan ibu sedang menyusui. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil pemantauan BB ketiga yaitu 47,2 kg sedangkan BB sekarang 45 kg, hal ini menunjukkan adanya penurunan BB yakni 2 kg. Pemeriksaan TTV normal, pemeriksaan fisik terfokus tampak kapsul berbentuk V, tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda-tanda infeksi, ASI lancar.

Rencana asuhan kebidanan yang dilakukan yaitu anjurkan pada ibu untuk memakai lengan yang terpasang implan mengangkat barang yang berat, memindahkan barang yang berat untuk wanita tidak dianjurkan untuk mengangkat. Menurut Astuti (2007) mengangkat beban yang berat dapat mengakibatkan kelelahan pada otot. Kelelahan adalah suatu mekanisme perlindungan tubuh agar tubuh terhindar dari kerusakan lebih lanjut sehingga terjadi pemulihan setelah istirahat. Istilah kelelahan biasanya menunjukkan kondisi yang berbeda-beda dari setiap individu, tetapi semuanya bermuara pada kehilangan efisiensi dan penurunan kapasitas kerja serta ketahanan tubuh sehingga menyebabkan perasaan nyeri pada otot. Hal ini dapat disimpulkan

bahwa nyeri yang dirasakan ibu karena adanya kelelahan otot bukan karena adanya tanda-tanda infeksi.

Rencana asuhan selanjutnya adalah jelaskan pada ibu tentang salah satu efek samping implan yaitu dapat menyebabkan amenorea dan salah satu faktor ibu tidak haid yaitu karena saat ini ibu sedang menyusui. Menurut Saiffuddin (2010), metode amenorea laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif tanpa makanan tambahan. MAL dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (*full breast feeding*) dan lebih efektif bila pemberian 8x sehari, belum haid, umur bayi kurang dari 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya. Cara kerja MAL menekan ovulasi.

Keuntungan kontrasepsi MAL efektivitas tinggi, segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak perlu obat dan alat, tanpa biaya, pada bayi mendapat kekebalan pasif, sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal. Pada ibu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi. (Affandi, 2012). Keterbatasan dari MAL yaitu perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilakukan karena masalah sosial, tidak melindungi terhadap penyakit menular seksual, hepatitis, HIV/AIDS.

Efek samping implan Menurut Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013:115), salah satunya adalah amenorea dan lakukan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan apakah klien hamil atau tidak. Apabila klien tidak hamil, tidak perlu penanganan khusus. Apabila terjadi kehamilan dan ingin melanjutkan

kehamilan cabut implan. Rujuk klien jika diduga terjadi kehamilan seperti pembesaran uterus dan adanya pergerakan janin (Prawirohardjo, 2014), hal ini tidak dilakukan karena tidak ada tanda-tanda kehamilan tersebut.

5. Pemantauan kelima hari ke lima puluh enam pada Ny “N” dengan akseptor baru implan.

Pada pemantauan terakhir ini, Ny “N” merasakan berat badannya semakin menurun, tidak merasakan nyeri pada lengannya, tidak bisa mengatur pola makanan dan istirahatnya setelah bayinya berumur satu bulan karena bayinya sering menangis, tidak pernah haid setelah melahirkan dan masih memberikan ASI eksklusif pada bayinya. pada pemeriksaan yang dilakukan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, BB sekarang 43 kg, TTV dalam batas normal, pada kongjungtiva mata merah muda, sklera putih dan lengan tidak ada nyeri tekan, tidak ada tanda-tanda infeksi, eksplusi, tampak kapsul tetap pada tempatnya.

Rencana asuhan yang diberikan yaitu anjurkan kepada ibu untuk menambah kebutuhan gizi dan cairan berupa makanan bergizi dan minum air ± 8 gelas dalam sehari untuk mencegah dehidrasi. Menurut Proverawati dan Wati (2011), ibu menyusui disarankan untuk mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal, dimana 600 kkal digunakan untuk memproduksi ASI sedangkan 200 kkal digunakan untuk aktivitas tubuh ibu sendiri. Kebutuhan energi dan protein pada ibu menyusui lebih besar bila dibandingkan dengan ibu hamil sedangkan vitamin dan mineral kebutuhannya bisa lebih besar atau sama dengan kebutuhan ibu hamil. Kebutuhan akan air hangat bagi ibu menyusui juga besar karena untuk menghindari terjadinya dehidrasi.

Rencana asuhan berikutnya yaitu anjurkan kepada ibu untuk makan dan istirahat saat bayinya tidur atau ibu bisa bekerja sama dengan suami ataupun keluarga untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu dapat mengatur pola makannya. Ambrawati dan Wulandari (2008), menyatakan bahwa kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit untuk istirahat. Seorang ibu baru cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit untuk tidur, juga akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui atau mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan.

Anjurkan ibu supaya istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat selama bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak pendarahan, depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Berdasarkan rencana asuhan kebidanan keluarga berencana yang telah diberikan pada kasus Ny “N” tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

F. Langkah VI Implementasi

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan ibu serta kerja sama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah

direncanakan (Mangkuji dkk, 2012). Pada saat melakukan pendekatan pada ibu, suami dan keluarga dengan maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, ibu dan keluarga menyambut dengan baik maksud dan tujuan yang diberikan.

Ibu ingin menggunakan KB dalam jangka waktu yang lama dan tidak ingin jika mempengaruhi kualitas dan produksi ASI-nya, karena ibu sedang menyusui dan berencana untuk menyusui selama ± 2 tahun. Dalam rangka membina keluarga bahagia dan sejahtera, Islam memberikan pedoman kepada manusia tentang cara-cara berketurunan. Sistem interval dalam menyusui yaitu tercantum dalam firman Allah swt. Q.S surah Al- Baqarah/ 2: 233

وَالْوَالِدَتُ يُرَضِّعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِيمَ الرِّضَاعَةُ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ

Terjemahnya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. (Kementerian Agama RI, Al-Quran dan Terjemahnya, 2013).

Ayat ini memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya sejak kelahiran hingga 2 tahun penuh (Shihab, 2002). Secara tidak langsung ayat ini menjelaskan bahwa dengan menyusui secara teratur dapat mencegah kehamilan yang merupakan tujuan dasar dari metode KB.

Setelah menjelaskan tentang implan bahwa implan tidak mengganggu produksi dan kualitas ASI. Maka, ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan dan keadaan fisik ibu yang mendukung untuk melaksanakan tindakan pemasangan. Tindakan pemasangan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan sesuai rencana dan tahap pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan. Peneliti tidak menemukan hambatan yang

berarti karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari klien dan keluarga yang kooperatif dan adanya sarana serta fasilitas yang mendukung dalam pelaksanaan tindakan. Pasca pemasangan implan, menganjurkan kepada ibu untuk melakukan perawatan luka insisi untuk mencegah infeksi dan eksplusi.

Pada kunjungan pertama, Ny “N” masih merasakan nyeri dan bengkak pada bekas pemasangan implan, klien tetap diberikan konseling tentang rasa nyeri, bengkak dan tampak merah yang dirasakan merupakan hal yang normal, suatu proses penyembuhan dan akan hilang 3 atau 5 hari pasca pemasangan. Bekas luka pemasangan tersebut tetap harus tetap kering dan bersih selama 48 jam pasca pemasangan untuk mencegah infeksi dan komplikasi lainnya (Saifuddin, 2010). Tidak menekan atau membuka plaster/*band aid* sampai luka insisi sembuh. Ny “N” mengerti dengan apa yang dijelaskan dan melakukan apa yang telah dianjurkan. Pemantauan kedua pada hari ketiga yaitu Ny “N” merasakan nyeri dan bengkak semakin berkurang, menganjurkan untuk tetap menjaga kebersihan luka bekas pemasangan implan dan Ny “N” melakukan hal tersebut.

Pemantauan ketiga pada hari ketujuh pasca pemasangan implan, Ny “N” sudah tidak merasakan nyeri dan bengkak serta kering bagian lengan bekas pemasangan implan, plaster/*band aid* terlepas pada hari kelima pasca pemasangan implan. Pada pemantauan kali ini menjelaskan kembali pada ibu tentang efek samping implan yaitu adanya perubahan pola haid seperti *amenorea* (tidak haid), *spotting* (pendarahan bercak), eksplusi (keluarnya kapsul implan), infeksi, berat badan naik/turun dan menganjurkan untuk menghindari benturan atau tekanan pada daerah insisi tersebut, ibu bisa segera bekerja seperti biasanya secara rutin dan ibu mengerti dengan yang dijelaskan dan akan melakukan apa yang dianjurkan.

Pemantauan keempat dilakukan pada hari ke tiga puluh lima pasca pemasangan implan, Ny “N” merasakan nyeri pada lengan yang terpasang implan, ketika mengangkat barang yang berat, nyeri segera menghilang ketika beban diletakkan. Menganjurkan pada Ny “N” untuk tidak memakai lengan yang terpasang implan mengangkat barang yang berat, memindahkan barang yang berat untuk wanita tidak anjurkan untuk mengangkat, ibu mengerti dengan yang dijelaskan dan tidak akan melakukan lagi hal tersebut.

Pada pemantauan terakhir hari kelima puluh enam, keadaan ibu selama menjadi akseptor baru implan, Ny “N” mengalami amenorea dan penurunan berat badan. Hal ini telah diberikan tindakan asuhan kebidanan yaitu menjelaskan kepada ibu tentang salah satu efek samping implan yaitu dapat menyebabkan *amenorea* (tidak haid), kemungkinan besar salah satu faktor ibu tidak haid yaitu karena saat ini ibu sedang menyusui. Sebagaimana yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa menyusui selama 8 kali dalam sehari, selama ± 6 bulan merupakan metode amenorea laktasi. Ibu sebelumnya sudah mengetahui efek samping dari implan sehingga ibu siap dan menerima hal tersebut

Menurut Yuhedi dan Kurniawati (2013:115), efek samping dan penanganan implan yaitu salah satunya Berat badan naik / turun adapun Penanganan yaitu menyampaikan kepada klien bahwa perubahan berat badan 1-2 kg adalah normal, kaji ulang diet klien apabila terjadi perubahan berat badan. Ibu mengalami penurunan berat badan dikarenakan ibu susah untuk mengatur pola makan dan istirahatnya setelah bayinya berumur ± 1 bulan dan telah menganjurkan kepada ibu untuk menambah kebutuhan gizinya karena ibu sedang menyusui bayinya dengan cara mengkomsumsi makanan bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayuran hijau dan ibu

mengerti dengan yang dijelaskan dan akan melakukannya. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan istirahat saat bayinya tidur atau ibu bisa bekerja sama dengan suami ataupun keluarga untuk bergantian menjaga bayinya agar ibu dapat mengatur pola makanannya dan menambah asupan gizi untuk menyusui bayinya dan ibu akan melakukan hal tersebut.

G. Langkah VII Evaluasi

Menurut Wildan dan Hidayat (2013), evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dimana pada tahap ini dinilai adanya kemajuan dan keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Pada saat sebelum pemasangan ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan, riwayat kesehatan, keadaan umum dan fisik serta TTV dalam batas normal sehingga mendukung untuk pemasangan implan, pasca pemasangan implan terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan dan tampak merah pada bekas pemasangan implan, sakit di daerah insisi selama beberapa hari, hal ini normal 3-5 hari.

Ibu telah diberi petunjuk untuk perawatan luka insisi setelah pemasangan dan akan kembali ke klinik/ rumah sakit jika terdapat keluhan atau ingin melepasnya. Pada pemantauan selanjutnya luka bekas insisi sudah kering tidak mengalami tanda-tanda infeksi, ibu mengalami amenorea dan mengalami penurunan berat badan dikarenakan pola makan dan istirahat yang tidak teratur.

Berdasarkan studi kasus Ny “N” akseptor baru implan tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka. Oleh karena itu bila dibandingkan dengan tinjauan pustaka dan studi kasus Ny “N” secara garis besar tidak ditemukan adanya kesenjangan.



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

BAB V

PENUTUP

Setelah peneliti mempelajari teori dan pengalaman langsung dilahan praktek melalui studi kasus tentang manajemen asuhan kebidanan pada Ny “N” dengan akseptor baru implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa, maka bab ini peneliti menarik kesimpulan dan saran.

A. KESIMPULAN

1. Telah dilaksanakan pengkajian dan analisa data pada Ny “N” akseptor baru implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa 2017.
2. Telah dilakukan pengkajian untuk menegakkan diagnosa dan masalah aktual pada Ny “N” akseptor baru implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa 2017.
3. Telah dilakukan pengkajian untuk menegakkan diagnosa dan masalah potensial pada Ny “N” akseptor baru implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa 2017.
4. Telah dilakukan pengkajian untuk melaksanakan tindakan segera pada Ny “N” akseptor baru implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa 2017.
5. Telah dilakukan pengkajian untuk merencanakan tindakan dalam asuhan kebidanan pada Ny “N” akseptor baru implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa 2017, dengan hasil peneliti merencanakan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan masalah potensial.
6. Telah dilakukan pengkajian untuk melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny “N” akseptor baru implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa 2017,

dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan

7. Telah dilakukan pengkajian untuk mengevaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada Ny “N” akseptor baru implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa 2017, dengan hasil studi yang tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka.
8. Telah dilakukan pengkajian untuk pendokumentasian semua temuan dan tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny “N” akseptor baru implan di RSUD Syekh Yusuf Gowa 2017, dengan hasil ibu mengalami amenorea dan penurunan berat badan.
9. Telah dilakukan penelusuran mendalam terhadap literatur untuk mencari dan mendiskusikan kesenjangan antara teori dan fakta kasus dilapangan.
10. Telah dilakukan penerepan nilai-nilai keislaman dalam manajemen asuhan kebidanan keluarga berencana.

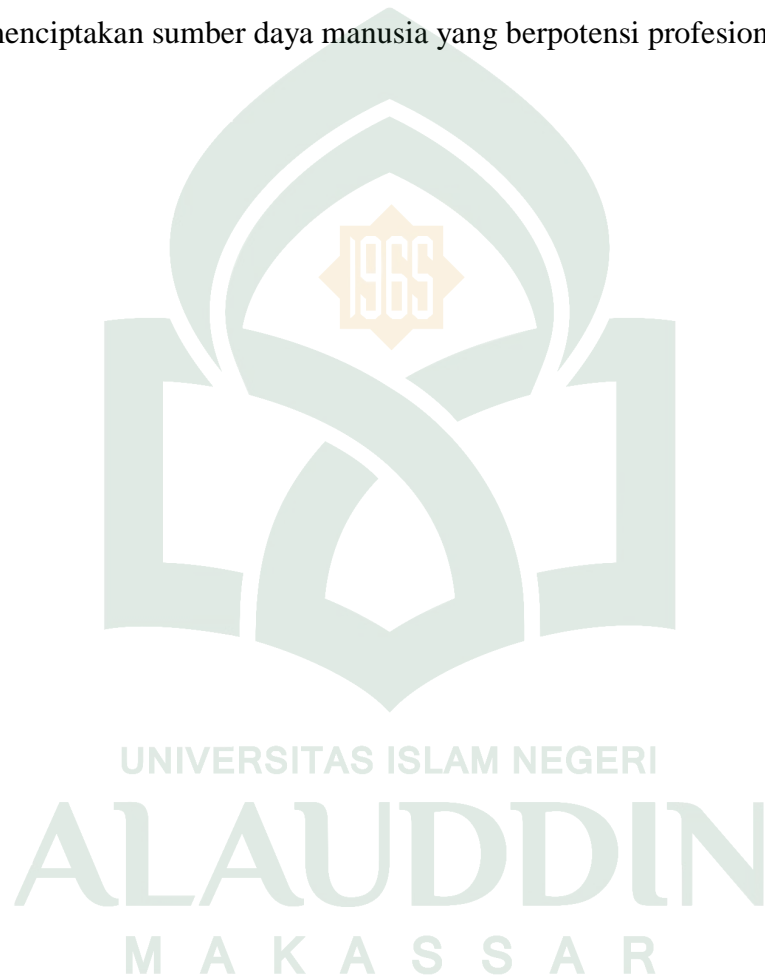
B. SARAN

1. Bagi klien
 - a. Sebaiknya ibu tetap menjaga kebersihan dan merawat luka insisi agar tidak terjadi tanda-tanda infeksi dan tidak mengangkat barang yang berat agar tidak terjadi eksplusi, bergesernya kapsul implan dari tempat pemasangan.
 - b. Apabila ibu ingin melepaskan KB implan yang digunakannya sebaiknya kembali ke klinik dan apabila mengalami komplikasi/keluhan yang dapat mengganggu aktivitas ibu sehari-hari.

- c. Sebagaimana yang telah tercantum dalam Al-Quraan surah Al-Baqarah 2/ 233 Ayat ini memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak sejak kelahiran sampai dengan 2 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa betapa pentingnya ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, menyusui selama \pm 6 bulan sampai 2 tahun juga merupakan metode KB yang dapat mencegah kehamilan selama ibu belum haid.
 - d. Mengerti dan melaksanakan setiap anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan.
2. Bagi pelaksana pelayanan kesehatan
- a. Bidan salah satu pelaksana utama dalam memberikan asuhan kebidanan terhadap masyarakat khususnya pada KB, agar lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dengan banyak membaca buku serta mengikuti pelatihan-pelatihan dan seminar-seminar seiring dengan kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan.
 - b. Setiap pelayanan KB bidan mampu melaksanakan pemasangan implan dengan teknik yang baik dan benar, dengan langkah-langkah pemasangan yang terbaru.
 - c. Profesi bidan harus mampu memberikan pelayanan yang menyeluruh dan kooperatif kepada semua klien tanpa membedakan status sosial.
 - d. Sebagai umat Islam, Setiap pelayanan dan tindakan yang akan dilakukan, sebaiknya selalu melibatkan Allah swt. dengan mengingat segala sesuatu yang dikerjakan tidak luput dari pengawasannya.

3. Bagi institusi

Diharapkan bagi penerapan manajemen asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah lebih ditingkatkan dan dikembangkan, mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi profesional.



DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Bira dkk. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Pt Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2012.
- Ash-Shiddieqy, Teungku Muhammad Hasbi. *Koleksi Hadist-Hadist Hukum*. Semarang: Pustaka Riski Putra, 2011.
- Badan Pusat Statistik Indonesia. *Profil Kemiskinan Di Indonesia September 2016*. Official website Badan Pusat Statistik Indonesia. <https://www.bps.go.id/index.php/brs/1378> (diakses Tanggal 12 Juni 2017 pukul 12:00 WITA)
- Badan Pusat Statistik kabupaten Gowa. *Jumlah Penduduk Kabupaten Gowa Menurut Kecamatan, 2009 – 2013*. Official website Badan Pusat Statistik kabupaten Gowa. <https://gowakab.bps.go.id/frontend/linkTabelStatis/excel/id/6> (diakses Tanggal 12 Juni 2017 pukul 12:00 WITA).
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan. *Jumlah Penduduk Sulawesi Selatan Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2011-2014*. Official website Badan Pusat Statistik Sulawesi Selatan. <https://sulsel.bps.go.id/linkTabelStatis/excel/id/31> (diakses Tanggal 12 Juni 2017 pukul 12:00 WITA).
- BKKBN Jambi. *Buku Acuan Implan-2 untuk Program Keluarga Berencana*. Official website BKKBN Jambi. jambi.bkkbn.go.id/infoprogram/Documents/999957504.pdf. (diakses Tanggal 12 Juni 2017 pukul 12:00 WITA).
- BKKBN Sulawesi Selatan. *Kumulatif Peserta KB Baru Premix Kontrasepsi Provinsi Sulawesi Selatan*. Official website BKKBN Sulawesi Selatan. <http://sulsel.bkkbn.go.id/data/default.aspx>. (diakses Tanggal 12 Mei 2017 pukul 12:00 WITA).
- BKKBN “Penganugerahan Persi Award-IHMA”, Official Website Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/penganugerahan-persi-award-ihma-2016> (28 Mei 2017).
- BKKBN “Pentingnya Promosi dan Konseling Kb Pasca Persalinan PP dan Pasca Keguguran PK ”, Official Website Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. <https://www.bkkbn.go.id/detailpost/pentingnya-promosi-dan-konseling-kb-pasca-persalinan-pp-dan-pasca-keguguran-pk> (28 Mei 2017).

- Danniyati, Minnati. *Tinjauan Hukum Islam Tentang Keluarga Berencana Menurut Yusuf Al-Qaradawi* (online). http://digilib.uin-suka.ac.id/23323/1/12350066_Bab-I_Iv-Atau-V_Daftar-Pustaka.Pdf (di Akses Tanggal 12 Juni 2017 pukul 20:00 WITA).
- Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. *Profil Kesehatan Kabupaten Gowa 2014*. Official website Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa. http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/7306_Sulsel_Kab_Gowa_2014.pdf (diakses tanggal 24 mei 2017 pukul 22:00 WITA).
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2014*. Official Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVIN_SI_2014/27_Sulawesi_Selatan_2014.pdf (diakses 24 mei 2017 pukul 20:00 WITA).
- Fanjari, Ahmad Syauqi Al. *Nilai Kesehatan dalam Syariat Islam*. Jakarta: Bumi Aksara, 2005.
- Gustikawati, Dewa Ayu Nida. *Faktor Pendukung dan Penghambat Istri Rasangan Usia Subur dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Implan di puskesmas I Denpasar Utara*. (Online), http://www.pps.unud.ac.id/thesis/pdf_thesis/unud (di akses tanggal 21 Mei 2017 pukul 20:00 WITA).
- Himpunan Putusan Tarjih Muhammadiyah. *Himpunan Putusan Tarjih Muhammadiyah 2011*. Official website Muhammadiyah. <http://www.muhammadiyah.or.id/id/download-fatwa-putusan-wacana-tarjih-23.html> (di akses tanggal 20 Juni 2017 pukul 06:00 WITA)
- Jacobstein, Roy dan Harriet Stanley. *Contraceptive implants: providing better choice to meet growing family planning demand*. Journal of Global Health: Science and Practice 2013, Vol. 1 no 1. <http://www.ghspjournal.org/content/1/1/11.full> (di akses tanggal 25 mei 2017 pukul 07 : 43 WITA)
- Jannah, Nurul. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : C.V Andi Offset, 2012.
- Kementerian Agama RI. Al-Fattah Al-Qur'an 20 Baris dan Terjemahan 2 Muka. Penerbit Wali dan Mikraj Khazanah Ilmu, 2013.
- “Konferensi 1 hari KB Pasca Persalinan”, *Situs Resmi KB Pasca Persalinan Pilihanku*, <http://kbpascapersalinan.org/> (28 Mei 2017).
- Maloko, Thahir. *Ar-Radha'ah Sebagai Alat Kontrasepsi Perspektif Hukum Islam*. Makassar : Alauddin University Press, 2013.
- Mangkuji, Betty. dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*. Jakarta : EGC, 2012.

- Nurhayati, dkk. *KoBnsep Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika, 2013.
- Pajarianto,Hadi dan Mardiana Ahmad. *Integrasi Islam dalam Praktik Keperawatan dan Kebidanan*. Makassar : Pustaka Refleksi, 2011.
- Pemerintah Kabupaten Gowa “Kesehatan”, *Official Website Pemerintah Kabupaten Gowa*, <http://gowakab.go.id/kesehatan-gowa> (28 Mei 2017).
- Prastikaningrum, Anis dkk. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Implan Pada Akseptor Kb Aktif di Bpm Jarmini Desa Leyangan Ungaran Tahun 2014*. Jurnal Kebidanan Panti Wilasa Vol 6, No.1 <Http://Ejurnal.Akbidpantiwilasa.Ac.Id/Index.Php/Kebidanan/Article/View/37/36> (Diakses 28 Mei 2017).
- Prawihardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo, 2014.
- Purwoastuti, Endang dan Elisabeth Siwi Walyani. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2015.
- Qadriyah, Nur. *Manajemen Asuhan Kebidanan Kelurga Berencana pada Ny “N” Akseptor Suntik Depo Progestin dengan Efek Samping di Puskesmas Plus Bara Baraya*. Makassar : Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, 2012.
- Rohmawati, Ely dkk. 2012. *Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan Tentang Kontrasepsi Implan*. Jurnal Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang Vol 1, No. 1, Http://Jurnal.Unimus.Ac.Id/Index.Php/Jur_Bid/Article/View/554 (di Akses tanggal 21 Mei 2017 pukul 12:00 WITA).
- Romauli, Suryati. *Buku Ajar ASKEB I: Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika, 2011.
- Saifuddin, Abdul Bari dkk. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2010.
- Samal,Janmejaya And Ranjit Kumar Dehury. *Family Planning Practices, Programmes and Policies in India Including Implants and Injectables with a Special Focus on Jharkhand, India: A Brief Review*. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2015 Nov, Vol-9(11). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4668441/pdf/jcdr-9-LE01.pdf> (di akses tanggal 25 mei 2017 pukul 07 : 43 WITA)
- Sari, Fitri. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny P. Umur 31 Tahun dengan Pemasangan Implant di Kecamatan Semarang Tengah*. <http://digilib.unimus.ac.id/gdl.php?mod=browse&op=read&id=jtptunimus-gdl-fitrissarin-7501> (di Akses Tanggal 21 Mei 2017).

Shihab, M Q. *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasian al-Qur'an*. Jakarta: Lentera Hati. 2002.

Sulistiyawati, Ari. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta Selatan: Salemba Medika, 2011.

Suryani, Ringgi dan Rosmauli Tiurna. *Prinsip-Prinsip Dasar Praktik Kebidanan*. Jakarta Timur: Dunia Cerdas, 2014.

The NSW Ministry of Health. *The contraceptive implant*.
<https://www.fpnsw.org.au/sites/default/files/assets/CONTRACEPTIVE%20IMPLANT.pdf> (diakses 19 Mei 2017)

Tresnawati, Frisca . *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Pt Prestasi Pustakaraya, 2013.

Varney, Helen dkk. *Buku saku bidan*, 2001. Varney's pocket midwife, ed. Alfrina Hany. Jakarta: EGC, 2002.

Varney, Helen dkk. *Varney's midwifery. America*: Jones and Bartlet publishers. 2003.

Wildan, Mohammad dan Aziz Ahmad Hidayat. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika, 2013.

Yuhedi, Taufika Lucky dan Titik Kurniawati. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan Kb*. Jakarta : EGC, 2013.



GAMBAR PEMANTAUAN

Pada Tanggal 6 Mei 2017



Pada Tanggal 7 Mei 2017



Tanggal 9 Mei 2017



Tanggal 13 Mei 2017



Tanggal 17 Juni 2017



Tanggal 3 Juli 2017





KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus I : Jl. Sultan Alauddin No. 63 Telp. (0411) 864924 Fax. (0411) 864923 Samata-Gowa
Kampus II : Jl. HM. Yasin Limpo No. 36 Telp. (0411) 841879 Fax. (0411) 8221400 Samata-Gowa

Nomor : B-1038/FKIK/PP.00.9/ 05 /2017
Lamp : -
Hal : **Permohonan Izin Pengambilan Data**

Gowa, 19 Mei 2017

Kepada Yth.
Direktur RSUD Syech Yusuf Gowa
di-
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah mahasiswi Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar yang tersebut di bawah ini :

Nama : Suryani Ningsih
NIM : 70400114035
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny"N" Dengan Akseptor Baru Alat Kontrasepsi Bawah Kulit.

maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar mahasiswa kami tersebut dapat diberikan izin untuk pengambilan data awal dalam penyelesaian proposal Karya Tulis Ilmiah .

Demikian harapan kami, atas bantuan dan kerjasama baiknya disampaikan terima kasih.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALA UDDIN
M A K A

Wassalam

Ans. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik



Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes.
Nip. 19810405 200604 2 003

Tembusan:

- Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar (sebagai laporan)



1 2 0 1 7 1 9 1 4 2 7 6 2 4

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 7485/S.01P/P2T/05/2017
Lampiran :
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bupati Gowa

di-
Tempat

Berdasarkan surat Wakil Dekan Bid. Akademik Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B.1055/FKIK/PP.00.9/05/2017 tanggal 23 Mei 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **SURYANI NINGSIH**
Nomor Pokok : 70400114035
Program Studi : Kebidanan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(D3)
Alamat : Jl. H.M.Yasin Limpo No. 36 Samata Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah, dengan judul :

" MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY "N" DENGAN AKSEPTOR BARU ALAT KONTRASEPSI BAWAH KULIT "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **31 Mei s/d 17 Juli 2017**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 30 Mei 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



A. M. YAMIN, SE., MS.

Pangkat : Pembina Utama Madya

Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth

1. Wakil Dekan Bid. Akademik Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar
2. Pertinggal.



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 2 Juni 2017

K e p a d a

Nomor : 070/ 560 /BKB.P/2017
Lamp : -
Perihal : Rekomendasi Penelitian

Yth. Direktur RSUD Syekh yusuf
Kab.Gowa
Di-

T e m p a t

Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel
Nomor: 7485/S.01.P/P2T/05/2017 tanggal 30 Mei 2017 tentang Rekomendasi Penelitian

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **SURYANI NINGSIH**
Tempat/Tanggal Lahir : Polewali, 22 Juni 1996
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (D3)
Alamat : BTN Bumi Zarindah Gowa

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data dalam rangka Penyusunan Karya Tulis Ilmiah di wilayah/tempat Bapak/Ibu yang berjudul "**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA PADA NY "N" DENGAN AKSEPTOR BARU ALAT KONTRASEPSI BAWAH KULIT**"

Selama : 31 Mei 2017 s/d 17 Juli 2017
Pengikut : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

AN. BUPATI GOWA
KEPALA BADAN,

DRS. BAHARUDDIN.T
Pangkat : Pembina Tk. 1
NIP : 19600124 197911 1 001

Tembusan :

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Kadis Kesehatan Kab.Gowa;
3. Wakil Dekan Bid. Akademik Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar;
4. Yang bersangkutan;



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SYEKHYUSUF
JL. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 48 Telp. (0411) 866 536, Sungguminasa

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor :160/Diklat.RSUD-SY/ VIII /2017

Yang bertanda tangan dibawah ini , Menerangkan bahwa :

N a m a : Suryani Ningsih
N i m : 70400114035
Institusi : UIN Alauddin Makassar

Telah melaksanakan Penelitian di Ruang Instalasai Gawat Darurat Maternal (IGD Maternal) Rumah Sakit Syekh Yusuf Kabupaten Gowa dengan Judul "**Manajemen Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Pada Ny " N " Dengan Akseptor Baru Implan Di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa Tahun 2017**" pada tanggal 06 Mei 2017 S/D 03 Juli 2017.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Sungguminasa, 03 Agustus 2017

As. Ketua Diklat
Koordinator Bagian Penelitian



Dr. H. Ramli Rauf, Bsc. MMRS

Nip. 19630710 198703 2 019

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS PENULIS

1. Nama : Suryani Ningsih
2. NIM : 70400114035
3. Tempat/Tanggal Lahir : Polewali, 22 Juni 1996
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Agama : Islam
6. Alamat : Perumahan Bumi Zarindah AP 6
7. Nama orang tua
 - a. Ayah : Tato Manai
 - b. Ibu : Indo Jua

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tamat SD : SD 182 Dannuang Bijawang Tahun 2008
2. Tamat SMP : SMP Negeri 40 Bulukumba Tahun 2011
3. Tamat SMA : SMA Negeri 1 Bulukumba Tahun 2014
4. Tahun 2014 melanjutkan pendidikan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Jurusan Kebidanan